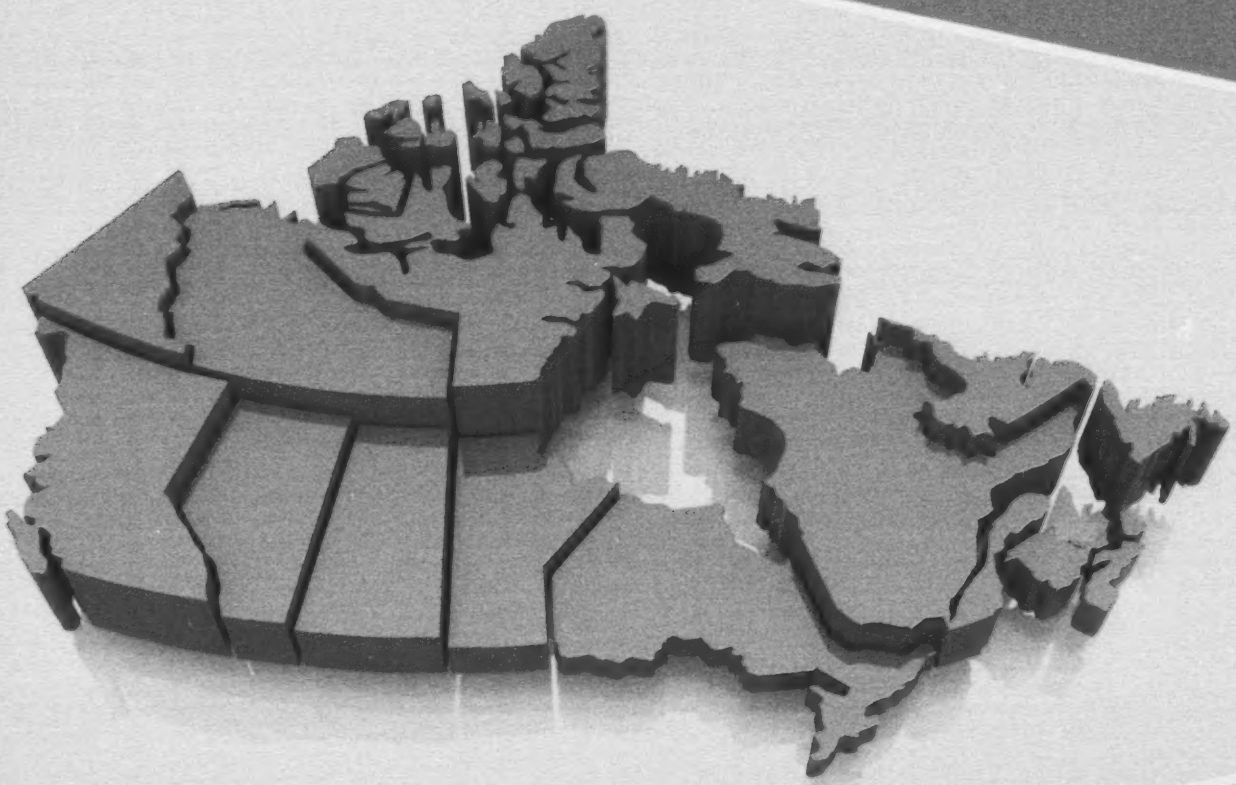
Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques



2018

Pan-Canadian Public Health Network
Partners in Public Health
Réseau pancanadien de santé publique
Partenaires en santé publique

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes et les groupes suivants pour leur contribution :

- Les membres du groupe de travail sur le plan d'intervention FPT, dont les coprésidents Dr Howard Njoo, de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC, et John Lavery, du programme Health Emergency Management British Columbia (voir la liste de tous les membres à l'annexe M)
- Le Centre de mesures et d'interventions d'urgence de l'ASPC, notamment : John Topping, Jean François Duperré, Robin McNeill, Jill Sciberras et Lynn Ménard
- Les membres du Comité directeur de l'infrastructure de santé publique, du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses et du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique.

© Conseil du Réseau pancanadien de santé publique, 2018

Citation suggérée : Conseil du Réseau pancanadien de santé publique, *Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada : vision et plan d'action*, Ottawa, 2018

Cat. : HP45-20/2018F-PDF
ISBN : 978-0-660-24699-4
Pub. : 170412

TABLE DES MATIÈRES

Administration et modifications iii

Résumé iv

1. Introduction 1
   - **Préface et contexte** 1
   - **But** 1
   - **Portée** 2
   - **Objectifs** 3

2. Contexte du plan 4
   - **Environnement de risque** 4
   - **Principes directeurs** 5
   - **Rôles en matière de gestion de la santé publique et des urgences** 5
   - **Autorités, rôles et responsabilités FPT** 6

3. Concept des opérations (CONOPS) 7
   - 3.1 Notification 8
   - 3.2 Évaluation initiale 9
     - **Mise en œuvre** 10
   - 3.3 Évaluation de la situation 11
     - **Niveau d'intervention FPT** 11
   - 3.4 Planification de l'intervention initiale et évaluation des capacités 14
   - 3.5 Examen stratégique et approbation 15
   - 3.6 Mise en œuvre de l'intervention 15
     - **Cycle opérationnel** 15
     - **Gestion par objectifs** 16
     - **Buts et objectifs de l'intervention** 16
     - **Examen de la réponse** 18
   - 3.7 Désescalade 18
   - 3.8 Examen après incident 19

4. Gouvernance FPT 20
4.1 Structure 20
4.2 Groupes de structure de gouvernance – Rôles, responsabilités et processus décisionnels 21
Comité consultatif spécial (CCS) **21**
Secrétariat FPT du Comité consultatif spécial (secrétariat FPT du CCS) **21**
Volets d'intervention **24**
Comité consultatif technique **25**
Groupe des communications du Réseau de santé publique **25**
Comité consultatif de la logistique **26**
Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) **26**

Annexes 28
Annexe A – Glossaire et liste des acronymes 28
Annexe B – Élaboration du plan : Principes directeurs 35
Annexe C – Principaux rôles et responsabilités FPT 37
Annexe D – Rôles et responsabilités du Comité consultatif spécial (CCS) en vertu du Plan d'intervention FPT en matière de santé publique 40
Annexe E – Rôles et responsabilités du secrétariat FPT du Comité consultatif spécial (CCS) aux termes du Plan d'intervention FPT en matière de santé publique 42
Annexe F – Mandat du Comité consultatif technique (CCT) 45
Annexe G – Mandat du Comité consultatif de la logistique (CCL) 47
Annexe H – Produits et voies d'accès prévus pour une intervention FPT coordonnée 49
Annexe I – Comités, groupes de travail et autres ressources spécialisées établis 52
Annexe J – Exemple de cycle opérationnel FPT 53
Annexe K – Groupes de travail : mandat générique 55
Annexe L – Relation du Plan d'intervention FPT en matière de santé publique avec d'autres instruments de coordination FPT 57
Annexe M – Membres du groupe de travail 60

ADMINISTRATION ET MODIFICATIONS

Le présent document a été rédigé pour le Conseil du Réseau de santé publique (CRSP) fédéral-provincial-territorial (FPT) pour servir de cadre de gouvernance général afin de guider les interventions de santé publique FPT aux incidents biologiques. Il a été élaboré par un groupe de travail[1] composé d'experts en santé publique et en gestion des urgences, désignés par des membres du Comité directeur de l'infrastructure en santé publique (CDISP) et du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI). Il a été approuvé par CRSP le 17 octobre 2017.

Le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) maintient le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* comme document évolutif pour le compte du CRSP.

Tous les trois ans au moins, le CDISP examinera le besoin de mettre le plan à jour, et tous les changements seront suivis et notés comme modifications dans le plan. De plus, le besoin de révision sera également guidé par les examens a posteriori suivant l'intervention à des événements réels ou simulés exigeant la mise en œuvre du présent plan, en tout ou en partie. Le processus de révision sera coordonné pour le compte du CRSP par le CDISP en collaboration avec le CDMTI et dirigé par le CMIU. Un groupe de travail conjoint ponctuel peut être établi afin d'effectuer ces travaux qui peuvent inclure des recommandations pour l'élaboration de nouvelles annexes propres à des événements, au besoin, pour appuyer davantage la mise en œuvre du présent plan.

Les modifications mineures seront approuvées par le CDISP et par le CDMTI. Les révisions majeures, qui modifient considérablement la structure de gouvernance, peuvent exiger un examen et l'approbation du CRSP.

Les demandes de renseignements ou les commentaires sur le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* devraient être acheminées au :

Directeur
Bureau de la connaissance de la situation et des opérations
Centre de mesures et d'interventions d'urgence
Agence de la santé publique du Canada
100, chemin Colonnade
I.A. 6201A
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Courriel : HPOC_COPS@phac-aspc.gc.ca

Avis aux lecteurs

Dorénavant, les termes figurant dans le glossaire seront inscrits en **caractères gras** à leur première occurrence dans le texte. Les titres des plans, des documents à l'appui et des niveaux d'intervention sont présentés en *italique*.

1 Voir la composition du groupe de travail à l'annexe M.

RÉSUMÉ

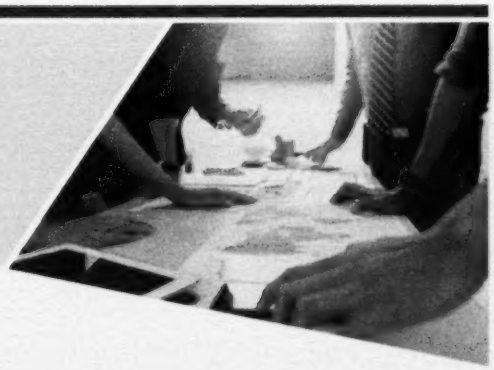
Le présent plan a été élaboré à titre de **plan d'intervention** pour le secteur de la santé fédéral-provincial-territorial (FPT) afin de faciliter la coordination officielle des interventions FPT en cas **d'incidents de santé publique de nature biologique** et dont la gravité, la portée ou l'importance exige une **intervention FTP** de haut niveau. Reposant sur des leçons apprises suivant des interventions antérieures en santé publique à l'échelle FPT et les pratiques exemplaires liées aux structures FPT actuelles (c.-à-d. la structure du Réseau de santé publique et les comités consultatifs spéciaux), le présent plan est axé sur la mise en œuvre d'interventions à l'échelle FPT dirigées par des décisionnaires de niveau supérieur en santé publique à l'échelle FPT afin de favoriser l'adoption d'une approche efficiente, adéquate, uniforme et fondée sur des données probantes dans l'ensemble des administrations concernant des activités d'intervention propres aux incidents. Accroître la participation efficace des autorités de **santé publique**, de prestation de soins de santé et de gestion des urgences sanitaires pendant une **intervention FPT coordonnée** est l'un des principaux objectifs du présent plan. Ce dernier vise à servir de ressource FPT aux autorités FPT de santé publique et de **gestion des urgences**, particulièrement aux autorités participant à la préparation et à la mise en œuvre d'interventions en santé publique. Afin de renforcer la coordination des incidents de santé publique à l'échelle nationale, le présent plan vise à s'appuyer sur les atouts de ces outils et mécanismes existants tout en offrant un plan d'intervention unique, global et convivial suffisamment **évolutif** et souple afin d'être utilisé en totalité ou en partie pour un éventail d'interventions FPT en santé publique.

Le concept des opérations du plan indique la façon de fournir les notifications d'incidents de santé publique qui pourraient exiger une intervention FPT coordonnée à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), et sur la façon d'évaluer les besoins en matière d'intervention pour déterminer la coordination des interventions FPT qui s'impose. Quatre niveaux d'intervention variant d'une intervention de *routine* à une intervention d'**urgence** sont inclus pour faciliter l'évolution des activités d'intervention, au besoin. Le plan comprend les renseignements sur une structure de gouvernance visant à être activatée uniquement lors d'**incidents** pour lesquels une intervention coordonnée à l'échelle FPT (c.-à-d. dirigée par des décisionnaires de niveau supérieur) est jugée nécessaire ou bénéfique. La structure de gouvernance vise à simplifier les processus d'intervention en cas d'incident de santé publique; à clarifier les rôles, les responsabilités et les processus d'approbation; à favoriser un degré élevé de connaissance de la situation; et à centraliser la gestion des risques et la délégation des tâches. Cette structure comporte trois volets principaux : un volet technique, un volet logistique, et un volet communications. Ces volets sont dirigés par des comités consultatifs et des groupes de travail, et ont été intégrés afin d'assurer la clarté des rôles en ce qui concerne la gestion des enjeux, le soutien des interventions, l'élaboration des produits (p. ex. recommandations, directives et protocoles), l'examen des politiques et les processus d'approbation. Le soutien et la coordination inter-volets seront essentiels pour assurer une intervention efficiente, éclairée et transparente; les mécanismes pour y parvenir sont donc également inclus.

Les interventions coordonnées à l'échelle FPT seront réalisées avec chaque comité ou groupe mis en activation dans la structure de gouvernance; ceux-ci assument leurs rôles et leurs responsabilités, selon les processus décisionnels décrits au point 4 du plan, et en fonction de leurs mandats respectifs (consulter les annexes pertinentes). Plus particulièrement, le Comité consultatif spécial (CCS) agira à titre de principal organisme d'approbation et de prise de décisions pendant une intervention coordonnée à l'échelle FPT en vertu du présent plan, et les produits de la structure de gouvernance seront présentés lors de la Conférence des sous-ministres de la Santé (CSMS), au besoin.

Les urgences de santé publique touchant plusieurs administrations au Canada sont relativement rares. Puisque le présent plan ne constitue pas strictement un plan d'intervention d'urgence, il devrait également servir aux incidents qui ne respectent pas le seuil d'une urgence de santé publique (c.-à-d. pour les incidents où une coordination FPT accrue est nécessaire ou bénéfique), permettant ainsi de s'y familiariser et de profiter des occasions pour modifier et améliorer le présent plan en fonction de l'expérience tirée des interventions.

Le présent document ne vise pas à remplacer les dispositions existantes du secteur de la santé FPT, mais plutôt à compléter la gamme de plans et de protocoles actuellement utilisée par le secteur de la santé et à interagir avec eux en fournissant un cadre de gouvernance général avec lequel les protocoles existants interagiront ou s'harmoniseront. Des changements seront apportés à ces plans et à ces protocoles existants une fois le présent plan approuvé afin de préciser ces liens.



1 INTRODUCTION

Préface et contexte

Le présent document est un plan d'intervention pour le secteur de la santé fédéral-provincial-territorial (FPT) qui a pour but de faciliter la coordination officielle des interventions FPT en cas d'incidents de santé publique de nature biologique. Il ne vise pas à remplacer les dispositions existantes du secteur de la santé FPT, mais plutôt à compléter, et s'il y a lieu, à servir en conjonction avec la gamme de plans et de protocoles actuellement utilisés par le secteur de la santé et à interagir avec eux en fournissant un cadre de gouvernance global qui peut être utilisé pour intervenir dans un éventail d'incidents de santé publique causés par des **agents biologiques**. On s'attend également à ce que le présent plan serve de cadre de gouvernance pour orienter les plans, les protocoles et les directives actuels et à venir du secteur de la santé FPT **liés à certains dangers en particulier**.

Tel qu'il est requis par la loi, les provinces et les territoires disposent de plans qui déterminent les étapes à suivre en cas d'urgence ou de catastrophe. Ces plans déterminent les liens et les moyens de communication avec d'autres ministères, programmes et organismes du gouvernement et contribuent à une approche coordonnée de tout le système pour la gestion des mesures d'urgence qui peuvent être appliquées, au besoin, dans le cadre d'une **intervention pangouvernementale**. Le secteur de la santé FPT dispose aussi d'outils bien établis pour des dangers particuliers couramment utilisés pour planifier et gérer efficacement les incidents de santé publique, notamment le document *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* (PCGP), le *Protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire* (PRITIOA) et d'autres outils. Afin de renforcer la coordination des incidents de santé publique à l'échelle nationale, le présent plan vise à s'appuyer sur les atouts de ces outils et mécanismes existants tout en offrant un plan d'intervention unique, général et convivial et une **structure de gouvernance FPT** suffisamment évolutifs et souples qui serviront en tout ou en partie dans un éventail d'interventions FPT de santé publique à des incidents **biologiques**. Pour une description plus détaillée de l'interface et de la relation entre ce plan et d'autres plans clés au niveau FPT, consulter l'annexe L : *Relation du Plan d'intervention FPT en matière de santé publique et d'autres instruments de coordination FPT.*

But

Le présent plan vise à décrire comment seront effectuées et coordonnées les interventions FPT en cas d'incidents de santé publique causés par des agents biologiques. Ce plan d'intervention viendra préciser ce qui suit : les éléments à prendre en compte relativement aux interventions FPT, les objectifs des interventions et les activités correspondantes, les mécanismes de gouvernance qui soutiennent les efforts d'intervention FPT et les produits livrables ainsi que les rôles, les responsabilités et les obligations de rendre compte dans le cadre de ces mécanismes de gouvernance.

Le présent plan vise à servir de ressource aux autorités FPT de santé publique et de gestion des urgences, particulièrement aux autorités participant à la préparation et à la mise en œuvre d'interventions en santé publique. Les autorités qui travaillent dans des domaines de programme de santé publique particuliers peuvent porter leur attention sur les activités de préparation à des dangers spécifiques (p. ex. le PCGP) et sur les protocoles d'intervention (p. ex. les PRITIOA), sachant que si une intervention coordonnée FPT de haut niveau est nécessaire, le présent plan existe et servirait à remplir cette fonction.

Portée

Le présent plan porte principalement sur les incidents de santé publique qui sont de nature biologique et qui nécessite une intervention en matière de santé publique aux niveaux provincial-territorial et fédéral. Bien que l'orientation du présent plan soit la santé publique, il faut souligner que tout incident de santé publique sera à l'échelle du système de santé et exigera une coordination entre les secteurs de la santé publique et de la prestation de soins de santé et d'autres secteurs. Les particularités de la coordination de l'intervention avec les systèmes de soins de santé respectifs des provinces et des territoires dépassent la portée du présent plan.

De plus, en tant que plan d'intervention, les questions touchant l'**atténuation**, la **préparation** et le **rétablissement** dépassent aussi la portée du présent document. Les activités liées à l'atténuation et à la préparation sont traitées dans le cadre des activités des comités et des groupes de travail existants dans le Réseau de santé publique qui participent activement à la gestion des urgences sanitaires. Cependant, s'il s'avérait nécessaire de renforcer la coordination FPT dans le rétablissement suivant un incident de santé publique (p. ex. une intervention psychosociale soutenue à la suite d'un incident de bioterrorisme ou d'une **pandémie**), on peut envisager de tirer parti des éléments de gouvernance du présent plan pour appuyer les activités de rétablissement.

Les incidents biologiques sont causés par des agents biologiques, notamment les bactéries, les virus, les champignons, d'autres microorganismes et leurs toxines connexes. Ces agents ont la capacité de nuire à la santé humaine de différentes façons, allant de réactions allergiques bénignes à des affections graves et même la mort. Ces organismes sont répandus dans l'environnement naturel; on les retrouve dans l'eau, dans le sol, dans les végétaux et chez les animaux.

Les incidents biologiques peuvent être des éclosions de maladies d'origine naturelle aux échelons national et international, une exposition accidentelle à des **agents pathogènes** (agents qui causent des maladies) dans le contexte de recherches et de diagnostics biomédicaux, de graves pénuries de médicaments et de produits biologiques, ou de l'utilisation intentionnelle d'agents pathogènes ou de biotoxines (substance empoisonnée produite par un organisme vivant) contre les humains, les végétaux ou les animaux dans le but de causer des dommages. La portée du présent plan vise les situations où l'enjeu principal est la santé humaine et comprend des agents biologiques que l'on trouve dans l'environnement, ou que l'on a diagnostiqués chez des animaux et qui pourraient être transmis aux humains (zoonose).

Les exemples suivants présentent les divers scénarios où le présent plan peut s'appliquer. Il peut s'appliquer dans le cas d'un incident de santé publique biologique dans une seule province ou un seul territoire lorsqu'il présente un potentiel de propagation ou de participation d'une autre province ou d'un autre territoire; à des éclosions touchant plusieurs administrations qui exigent une coordination avec des partenaires fédéraux et provinciaux-territoriaux (p. ex. des éclosions complexes à grande échelle d'origine alimentaire exigeant une coordination considérable à un échelon supérieur et qui dépasse la portée du PRITIOA), à des pénuries de **contre-mesures médicales** (p. ex. une pénurie de **vaccins**), en passant par des **urgences de santé publique** au Canada (p. ex. pandémie de grippe H1N1). La gestion d'incidents de santé publique à grande échelle ayant des répercussions internationales et exigeant une coordination fédérale (p. ex. le virus Ebola ou le virus Zika) fait également partie de la portée du présent plan. Les incidents biologiques qui se limitent aux animaux, aux végétaux ou à la salubrité ou à l'innocuité des aliments dépassent la portée du présent plan.

Il est reconnu que les incidents de santé publique de nature intentionnelle (p. ex. le bioterrorisme) exigeront une intervention en matière d'application de la loi et de sécurité en plus d'une intervention en santé publique. Même si les éléments d'une intervention en santé publique lors d'un incident international peuvent ne pas être très différents de ceux décrits dans le présent plan (et, par conséquent, ce dernier peut être utilisé dans le cadre de la **gestion des conséquences** sur la santé publique), les liens avec une intervention en matière d'application de la loi et de sécurité dépassent la portée du présent plan. On s'attend toutefois à ce que la structure de gouvernance à l'égard d'un incident biologique dont l'intention est malveillante soit semblable à celle qui est décrite dans le présent plan.

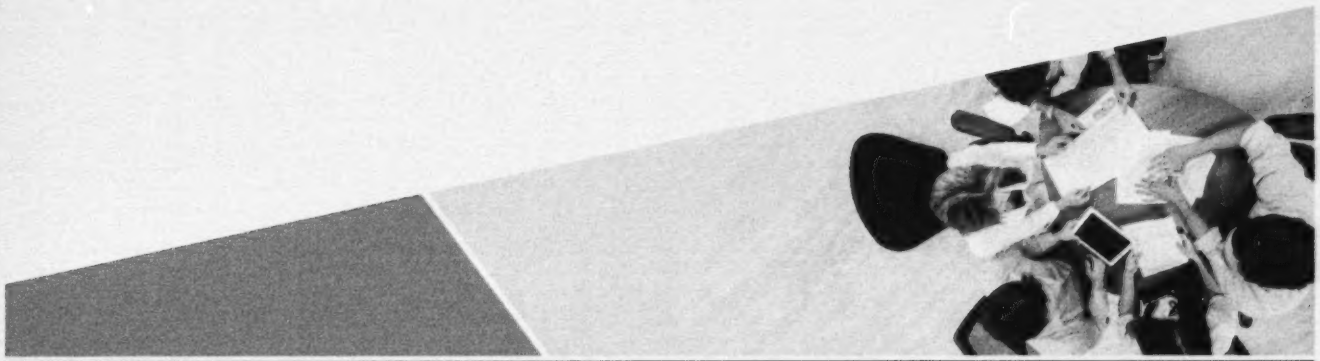
Après l'adoption du plan, la formation à son égard et son utilisation (c.-à-d. la validation de principe), le présent plan deviendra un modèle pour l'élaboration d'une gouvernance FPT **tous risques** pour le secteur de la santé qui pourra s'appliquer, au besoin, à des interventions FPT coordonnées à d'autres incidents comme des catastrophes naturelles ou des **incidents chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires, explosifs (CBRNE)**.

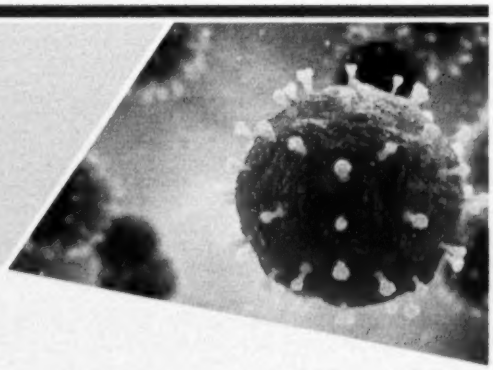
Objectifs

Le plan vise notamment les objectifs spécifiques suivants :

- définir un mécanisme de gouvernance FPT souple qui peut être utilisé systématiquement pour une intervention coordonnée dans tous les incidents de santé publique de nature biologique où l'on aurait avantage à établir une collaboration FPT de haut niveau;
- cerner les éléments d'intensification et les niveaux d'intervention à considérer pour permettre une intervention évolutive;
- accroître la participation efficace des autorités de santé publique, de prestation de soins de santé et de gestion des urgences sanitaires pendant une intervention coordonnée à l'échelle FPT.

On s'attend à ce que la réalisation de ces objectifs renforce les processus de notification et l'échange de renseignements entre les administrations, comble les attentes en matière de communications publiques et professionnelles, et facilite la planification approfondie et la prise de décisions de part et d'autre des différentes administrations au moment d'une intervention.





2 CONTEXTE DU PLAN

Environnement de risque

Le présent plan a été élaboré à un moment où les **risques pour la santé publique** ont été relativement bien définis et évalués et des mesures d'atténuation des risques sont en cours. Il est toutefois admis que de nombreux facteurs de risque sont si vastes et étendus que même des interventions de santé publique coordonnées sont peu susceptibles d'atténuer les risques. Parmi les facteurs de risque associés aux maladies infectieuses émergentes, notons la mondialisation des personnes et des animaux, les changements climatiques, les changements touchant l'utilisation des terres, les mouvements ou les déplacements de population, la densité de la population et l'urbanisation ainsi que les changements touchant les pratiques agricoles et l'utilisation des antibiotiques. Bon nombre de ces risques se manifestent à l'extérieur du Canada, mais ont un impact réel ou potentiel sur la santé de la population au Canada. C'est dans cet environnement de risque que les autorités sanitaires canadiennes doivent être prêtes à intervenir en cas de **dangers** biologiques.

Les interventions antérieures et en cours en matière de santé publique ont porté sur toutes sortes de situations, comme des **épidémies** de nouveaux agents pathogènes des voies respiratoires (p. ex. le Syndrome respiratoire aigu sévère - SRAS), des pandémies (p. ex. la grippe H1N1), de nouvelles infections (p. ex. le virus du Nil occidental, la maladie de Lyme) et des menaces internationales pour la santé publique ou des menaces associées aux voyages (p. ex. virus Ebola, virus Zika).

Au cours de 2013-2014, le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) a participé à des interventions relatives à un certain nombre d'incidents de santé publique importants, parmi lesquels des maladies infectieuses (H7N9; MERS-CoV; H5N1; H1N1; grippe saisonnière), des maladies d'origine alimentaire (E. coli O157:H7 [XL Foods Inc.]) et des problèmes d'approvisionnement en vaccins (pénurie de vaccins antigrippaux de 2014). Par la suite, le CMHC a relevé des irrégularités dans la gestion de ces incidents et a demandé l'élaboration d'un plan d'intervention en cas d'incidents de santé publique de portée nationale afin d'assurer la cohérence, la rapidité et le caractère évolutif des activités d'intervention FPT.

C'est dans le contexte d'expériences issues d'incidents de santé publique antérieurs que les principes directeurs utilisés pour élaborer le présent plan et les activités d'intervention connexes au plan ont été tirés; en particulier, les leçons apprises d'un examen approfondi de la structure de gouvernance utilisée lors de l'intervention FPT à la pandémie de grippe H1N1 en 2008–2009 qui ont révélé le besoin de gouvernance agile et souple pouvant s'appliquer de façon cohérente, en tout ou en partie, à divers scénarios de santé publique et la nécessité de clarifier les rôles et les responsabilités ainsi que les processus de prise de décision et d'approbation à différents échelons[2].

2 *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009 :* www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf

Principes directeurs

Les principes directeurs utilisés dans l'élaboration du présent plan et des activités d'intervention anticipées s'appuyaient sur des leçons apprises ou cernées dans le cadre d'interventions et de pratiques exemplaires antérieures en matière de santé publique. Ils comprennent :

- Efficience
- Rapidité
- Transparence
- Engagement
- Mobilisation
- Représentativité
- Équité en santé
- Souplesse
- Efficacité
- Prise de décisions éthiques et éclairées par des données probantes

On trouvera de plus amples renseignements sur ces principes à l'*annexe B – Principes directeurs pour l'élaboration du plan*.

Le contenu du présent plan, et plus particulièrement la structure de gouvernance et le concept des opérations, vise à faciliter l'application de ces principes afin de concrétiser de manière appropriée les pratiques exemplaires (comme l'activation du Comité consultatif spécial) et d'autres leçons apprises lors des interventions précédentes en santé publique.

Dans le cadre d'une intervenation, il faudra en outre adopter une approche systématique et coordonnée qui est à la fois évolutive et souple. Tout au long de l'intervention, il pourrait être nécessaire de modifier les directives, les protocoles ou les recommandations afin d'adapter l'intervention aux circonstances à mesure qu'elles évoluent. Idéalement, tout changement important serait apporté en parallèle avec une modification articulée des objectifs d'intervention (p. ex. empêcher l'entrée au Canada au lieu d'empêcher la propagation de la maladie au Canada). Il est admis qu'à tout moment au cours d'une intervention, les objectifs de l'intervention peuvent varier d'une administration à l'autre au Canada en fonction de l'impact local de l'incident de santé publique et des **évaluations des risques**; cependant, les gouvernements FPT devraient chercher à collaborer afin de faciliter, dans la mesure du possible, l'établissement d'objectifs communs pour l'intervention FPT en matière de santé publique, sachant que les rôles et les responsabilités varient, que l'impact de l'incident sera probablement différent d'une administration à l'autre et que les systèmes de soins de santé FPT fonctionnent différemment.

Rôles en matière de gestion de la santé publique et des urgences

Les autorités de santé publique dirigent et gèrent les interventions en cas d'incidents de santé publique par l'entremise de ce qui suit :[3]

- Activités de contrôle et de surveillance;
- Évaluation des risques;
- **Mesures de santé publique** (p. ex. éducation du public, gestion des cas et des contacts, retraçage en aval et en amont, mesures touchant les voyages et les frontières, contrôle des vecteurs, atténuer des risques provenant des animaux);

3 Ce ne sont pas tous les exemples qui s'appliquent au Québec ou qui relèvent des autorités sanitaires au Québec, où le concept de *santé publique* se distingue de celui du *système de santé publique*.

- Réseaux de laboratoires;
- Liens avec un réseau de recherche clinique et d'autres partenaires de la prestation de soins de santé;
- Programmes de vaccination (et autres contre-mesures médicales);
- Services de santé spécifiques et des recommandations éclairées par des données probantes;
- Collaboration avec les principaux intervenants (p. ex. les autorités responsables de la santé au travail, les établissements de soins de santé, les autorités policières);
- Communication des risques.

Les responsables de la gestion des urgences facilitent et soutiennent la coordination de l'intervention relative aux incidents de santé publique :

- en fournissant une plateforme et des outils pour la planification et la coordination d'activités d'intervention intégrées;
- en abordant les problèmes liés à l'assistance ou à l'aide mutuelle (p. ex. au moyen du *Cadre de travail opérationnel pour des demandes d'aide mutuelle* [CTODAM]);
- en fournissant des conseils logistiques et du soutien;
- en accélérant et en facilitant l'échange de renseignements et d'autres ressources dans l'ensemble du secteur de la santé et avec d'autres secteurs pertinents à l'échelle nationale et internationale.

Les activités d'intervention réalisées et la coordination requise varieront selon le type d'incident de santé publique et les objectifs de l'intervention (lesquels pourraient changer au cours de l'intervention). Par conséquent, le présent plan fait référence à d'éventuelles activités d'intervention réalisées en liaison avec des objectifs d'intervention, une structure de gouvernance souple et évolutive, ainsi qu'un concept des opérations qui favorise la bonne connaissance du processus d'intervention dans son ensemble.

Autorités, rôles et responsabilités FPT

Les principaux rôles, responsabilités et autorités du **portefeuille de la Santé** fédéral ainsi que les autorités de santé publique provinciales et territoriales lors d'une intervention en santé publique liée à un danger biologique sont énumérés à l'*annexe C – Principaux rôles et responsabilités FPT*. Une intervention FPT coordonnée requiert des infrastructures de collaboration et interopérables, des capacités d'intervention et des activités harmonisées. Lors d'une intervention en santé publique, le rôle des gouvernements FPT consistera à travailler en collaboration afin d'établir une stratégie générale convenue qui précise la raison, l'objet et l'exécution. L'« objet » représente les interventions qui peuvent être mises en œuvre, au besoin, partout au Canada et qui correspondent aux besoins et aux objectifs d'intervention, sachant qu'une ou plusieurs administrations peuvent les mettre en œuvre selon les rôles et les responsabilités de l'administration et les circonstances de l'incident. Ces interventions peuvent inclure l'élaboration ou la modification des protocoles pour la surveillance et les analyses de laboratoire, la formulation de recommandations concernant des mesures de santé publique et l'utilisation de contre-mesures médicales, la détermination des besoins en matière de recherche et l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication FPT, qui permettra aux gouvernements provinciaus et territoriaux d'élaborer des plans de communication harmonisés, ainsi que des stratégies de mobilisation des intervenants[4].

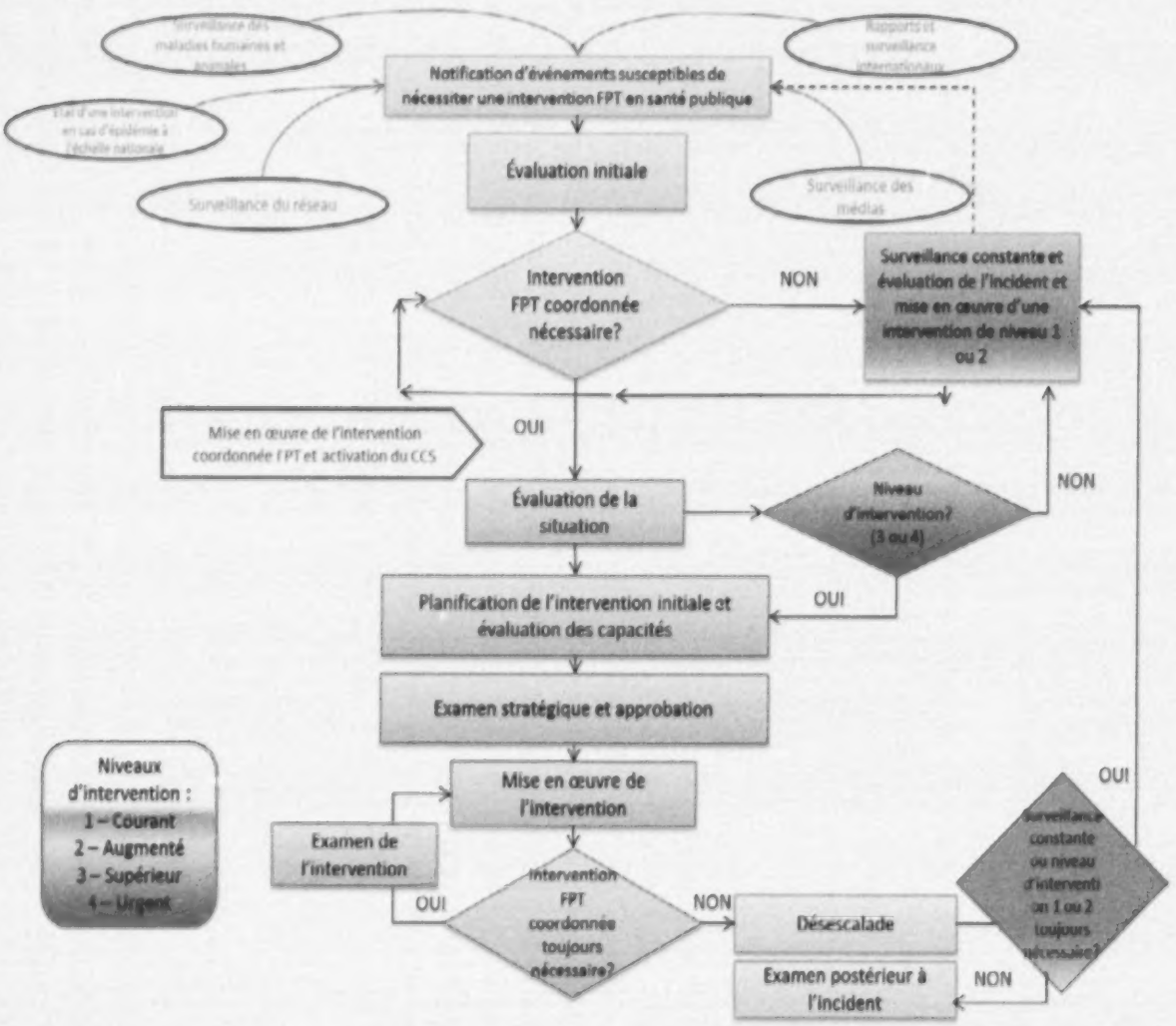
Si une approche FPT est mise en œuvre en vertu du présent plan, le portefeuille de la Santé fédéral facilitera la coordination de l'intervention par l'intermédiaire du Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS), y compris par la participation aux comités ou aux groupes sur la structure de la gouvernance décrits dans le présent document et par son soutien pour le secrétariat du Comité consultatif spécial. Voir la *section 4 Gouvernance FPT* pour des renseignements plus précis sur le rôle du COPS.

4 Au Québec, la santé publique s'occupe des contre-mesures médicales pour les activités d'immunisation et de prévention, mais non pour le traitement ou les médicaments.

3 CONCEPT DES OPÉRATIONS (CONOPS)

La figure ci-dessous montre les principales étapes du concept des opérations du présent plan.

Figure 1 Concept des opérations



La structure de gouvernance pour une intervention FPT coordonnée (décrite à la section 4) compte trois volets d'intervention qui peuvent être activés en vertu du présent plan. Ils comptent un comité consultatif technique (CCT), un comité consultatif de la logistique (CCL) et un groupe de communication. Ces groupes et comités rendent compte au Comité consultatif spécial (CCS) qui est à son tour appuyé par un secrétariat FPT du CCS. Le secrétariat FPT du CCS facilite et gère l'intersection entre le CCS et les trois volets d'intervention en coordination avec le COPS. La structure de gouvernance pour le présent plan vise à être activée en vue d'une intervention FPT coordonnée qui, pour l'application du plan, est considérée de *Niveau 3 – Supérieur* ou de *Niveau 4 – Urgent*. Les descriptions des niveaux d'intervention se trouvent dans la figure 2.

3.1 NOTIFICATION

Conformément à la portée de ce plan, une intervention FPT coordonnée pourrait s'avérer nécessaire si une maladie grave, inattendue ou inhabituelle est présente ou si un risque correspondant à cette maladie est décelé à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada.

On s'attend à ce que ces incidents de santé publique soient détectés par différents moyens, notamment grâce aux activités de surveillance des maladies humaines et animales au Canada; aux réseaux de surveillance (p. ex. laboratoire, sécurité en matière de santé); aux rapports et aux contrôles nationaux et internationaux (p. ex. les notifications relatives au *Règlement sanitaire international* [RSI] et au Réseau mondial d'information en santé publique [RMISP]).

L'ASPC devrait être avisée de tous les incidents de santé publique susceptibles d'exiger une intervention FPT coordonnée, de manière à permettre de réaliser une évaluation et de déterminer rapidement le niveau d'intervention approprié. Toutes les notifications ayant le potentiel d'être une **urgence de santé publique de portée internationale** (USPPI) doivent être données dans les délais prévus aux termes du RSI[5].

Les notifications concernant les incidents qui se **produisent au Canada** doivent être émises par l'administration ou le ministère concerné auprès du Service de garde du COPS fédéral

par téléphone (1-800-545-7661 ou 613-952-7940)

ou

par courriel (guichet unique) : HPOC_COPS@phac-aspc.gc.ca.

Les notifications d'incidents de santé publique cernés par l'ASPC et qui ont lieu à l'extérieur du Canada seront évaluées, gérées et communiquées conformément aux protocoles opérationnels existants.

Si un événement est surveillé ou qu'une intervention de niveau 1 ou 2 (voir la figure 2 pour une description des niveaux d'intervention) est en cours, comme une intervention dans le cas d'une éclosion d'origine alimentaire organisée à l'aide du PRITIOA, ensuite, la « notification » peut être que les circonstances (p. ex. incidence sur la santé, portée et/ou risque) ont suffisamment changé pour justifier la prise en compte de l'intensification des mesures d'intervention de manière à inclure une coordination supplémentaire des cadres supérieurs à un niveau FPT.

5 Le RSI exige que tous les incidents urgents de portée internationale (c.-à-d. supposant de graves conséquences pour la santé publique ou des incidents inhabituels ou imprévus à risque élevé d'éclosion) soient évalués à un niveau national et soient signalés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans un délai de 48 heures suivant la notification. L'annexe 2 du RSI comprend un outil de décision conçu pour faciliter l'évaluation et la notification des événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

3.2 ÉVALUATION INITIALE

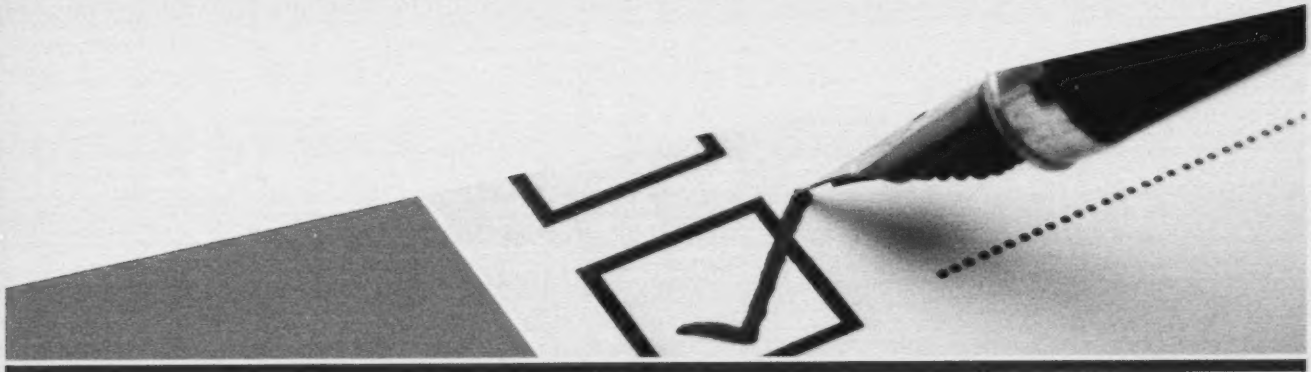
Le Service de garde du COPS transmettra sans délai toutes les notifications d'incidents de santé publique qu'il reçoit au secteur de programme approprié de l'ASPC aux fins de suivi et de coordination de l'évaluation. En dehors des heures normales de bureau, le Service de garde du COPS transmet la notification au médecin sur appel de l'ASPC qui prendra des mesures s'il le juge nécessaire (y compris déterminer si une évaluation initiale doit être réalisée d'urgence ou si la notification peut être transmise au secteur de programme de l'ASPC pour un suivi le prochain jour ouvrable).

L'évaluation comprend une évaluation rapide des risques et une analyse situationnelle qui seront essentiellement fondées sur les renseignements disponibles fournis par la ressource ayant émis la notification. Si la notification émane d'une province ou d'un territoire, un représentant disposant de l'autorité et de l'expertise appropriées de cette administration (et peut-être aussi des autres provinces et territoires touchés) prendra part au processus. Dans la situation où une intervention est déjà en cours, comme par exemple en vertu du PRITIOA, les responsables de cette intervention (p. ex. les membres du Comité de coordination de l'enquête sur l'éclosion [CCEE]) seraient mobilisés dans ce processus d'évaluation initiale. Si la notification provient d'une source internationale, le secteur de programme de l'ASPC déterminera les participants qui prendront part au processus d'évaluation initiale, ce qui peut inclure des experts externes de l'ASPC. Conformément à l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER) ou aux exigences en vertu des obligations du RSI, il devrait y avoir échange de **renseignements sur la santé publique** tout au long de l'intervention.

L'objectif de l'évaluation initiale est de déterminer les mesures ou les ressources qui seront requises afin d'intervenir face à l'incident de santé publique et, surtout, de savoir si ces mesures bénéficieraient d'une intervention FPT coordonnée en santé publique pour atténuer les répercussions sur la santé ou diminuer les risques pour la population canadienne. Ce ne sont pas toutes les notifications qui exigeront ce type d'interventions hautement coordonnées, et bon nombre seront gérées par l'entremise des pratiques courantes; une évaluation des besoins en matière d'intervention permettra d'établir les prochaines étapes.

S'il n'y a pas suffisamment de renseignements au moment de l'évaluation initiale pour déterminer si une intervention FPT coordonnée doit être recommandée, cette décision peut être reportée jusqu'à ce de plus amples renseignements soient disponibles; une évaluation de suivi pourra alors être effectuée. Il est admis que des évaluations initiales pourraient survenir plus d'une fois pour le même incident sous forme d'une reprise ou d'évaluations de suivi.

Une réunion spéciale du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) pourrait être organisée pour échanger de l'information et discuter de la surveillance constante de la situation si une intervention FPT coordonnée n'est pas jugée nécessaire au moment de l'évaluation initiale et de ce qui se produira en cas de changement important de l'incidence sur la santé ou des risques. Une évaluation continue devrait avoir lieu au besoin, jusqu'à la conclusion de l'incident potentiel.



Si un ou plusieurs des besoins suivants sont relevés pendant l'évaluation initiale, une ***intervention FPT coordonnée*** peut être recommandée :

a. une **capacité d'appoint au niveau fédéral** ou une **planification centralisée** si plusieurs administrations sont touchées ou si un incident de santé publique représente un danger pour celles-ci (p. ex. des problèmes d'approvisionnement en vaccins, un incident nécessitant une planification avancée ou une préparation rapide) et si les exigences de coordination dépassent les capacités courantes ou existantes;

b. des **recommandations, des activités ou des documents d'orientation nouveaux ou révisés** pour l'intervention de santé publique (p. ex. en cas d'éclosion d'un agent pathogène nouveau ou inconnu présentant une possibilité élevée de transmission entre humains, ou lorsqu'il s'agit d'une nouvelle maladie au Canada et qu'aucun programme établi n'existe);

c. des **données recueillies sur l'incidence au Canada**, sur une base quotidienne ou selon les besoins urgents (p. ex. pour satisfaire les exigences du **RSI** en ce qui concerne la production de rapports);

d. **l'analyse de données épidémiologiques provenant de plusieurs administrations** pour éclairer l'intervention;

e. **l'achat en vrac** de contre-mesures médicales (CMM) ou d'équipement;

f. **l'utilisation uniforme de ressources limitées** (p. ex. CMM) **à l'échelle de multiples administrations**;

g. une **approche cohérente du dépistage aux frontières, de l'identification et du suivi des contacts ou des communications au public et aux professionnels** (p. ex. en raison d'une urgence de santé publique de portée internationale [USPPI] se produisant à l'extérieur du Canada).

Il est reconnu que les attentes ou les exigences à un niveau politique peuvent exiger l'activation de la gouvernance du plan, peu importe les critères indiqués ci-dessus.

Mise en œuvre

Les conclusions de l'évaluation initiale peuvent comprendre une recommandation sur la mise en œuvre d'une intervention FPT coordonnée. Si l'incident de santé publique se produit au Canada, les administrations ayant signalé celui-ci et qui sont touchées participeront au processus de formulation et d'approbation de la recommandation. La recommandation et les justifications seront présentées par le secteur de programme de l'ASPC, au nom du groupe chargé de l'évaluation initiale, aux coprésidents du CRSP, au président du CMHC et à l'agent de liaison avec les sous-ministres (ou à leurs délégués respectifs) qui, de concert, prendront la décision de recommander ou non la mise en œuvre d'une intervention FPT coordonnée. **S'il est décidé de mettre en œuvre une intervention FPT coordonnée, un CCS et un secrétariat FPT du CCS seront alors activés.**

Le COPS et le secrétariat FPT du CCS, s'il y a lieu, communiqueront, par courriel, la décision de mettre en œuvre l'intervention FPT coordonnée et un CCS à toutes les provinces et tous les territoires de même qu'aux ministères fédéraux concernés, ainsi qu'à la Conférence des sous-ministres de la Santé (CSMS) par l'entremise de l'agent de liaison avec les sous-ministres. Le secrétariat FPT du CCS, avec l'appui du COPS, prendra aussi les dispositions nécessaires pour organiser une conférence téléphonique avec le nouveau CCS et tout autre intervenant clé ou expert externe dès que possible pour expliciter la situation, tout en prenant en considération l'urgence de la situation.

Si la mise en œuvre d'une intervention FPT coordonnée n'est pas jugée nécessaire, la surveillance et l'évaluation constantes de l'incident de santé publique et les interventions se poursuivront selon les procédures et les protocoles établis, et le reste de ce concept des opérations ne serait pas mis en œuvre comme décrit ci-dessous.

3.3 ÉVALUATION DE LA SITUATION

Une téléconférence visant une meilleure connaissance de la situation sera planifiée et organisée, et les invitations seront diffusées par le COPS. L'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) ou son délégué présidera la téléconférence. Parmi les personnes appelées à y participer, citons les membres du CCS nouvellement constitué, tout représentant supplémentaire des provinces et des territoires (p. ex. les gestionnaires du secteur de programme des provinces et des territoires, les gestionnaires des urgences en santé des provinces et des territoires et les représentants des Centres des opérations d'urgence [COU] des provinces et des territoires), les représentants fédéraux du portefeuille de la Santé (p. ex. les représentants régionaux de l'ASPC, les représentants de Santé Canada) et peut-être des agents de liaison externes, dont des représentants du Centre des opérations du gouvernement [COG] de Sécurité publique Canada, de la Gendarmerie royale du Canada (GRC)/des services policiers, des **populations desservies par le gouvernement fédéral** et peut-être aussi d'organisations non gouvernementales [ONG]). Les participants provenant des provinces et des territoires seront choisis par chaque province ou territoire. Les buts de cette première téléconférence sont les suivants :

1. informer tous les participants en leur fournissant des détails sur l'incident de santé publique et les résultats de l'évaluation rapide des risques;
2. déterminer quel niveau d'intervention FPT est approprié pour satisfaire les besoins en matière d'interventions FPT immédiates;
3. s'assurer que le plan est connu et accessible;
4. déterminer quelles parties de la structure de gouvernance seront activées;
5. commencer à identifier les personnes qui feront partie des comités relevant de la structure de gouvernance.

Pendant cette téléconférence, on précisera l'heure et la date de la prochaine téléconférence durant laquelle les discussions porteront sur la planification de l'intervention initiale, l'évaluation des capacités et le cycle opérationnel.

Niveau d'intervention FPT

Dans le but d'opérationnaliser ce plan évolutif, des niveaux d'intervention FPT sont inclus pour illustrer les éléments pris en considération et les scénarios potentiels qui correspondent à différents niveaux d'intervention définis à la figure 2 – Niveaux d'intervention FPT. La nécessité d'un niveau particulier d'intervention FPT (comme mentionné dans les éléments à prendre en considération pour la mise en œuvre) peut être établie par une province ou un territoire (p. ex. médecin hygiéniste en chef [MHC]), un groupe qui se compose de représentants fédéraux et de représentants provinciaux et territoriaux ou d'experts externes (p. ex. un comité de coordination de l'enquête sur l'éclosion [CCEE]) de l'ASPC ou de Santé Canada. Les renseignements qui permettront d'établir cette nécessité seront recueillis pendant la notification et l'évaluation initiale et seront utilisés pendant la téléconférence sur l'évaluation de la situation. Le CCS décidera s'il est nécessaire de porter l'intervention au *Niveau 3 – Supérieur* ou au *Niveau 4 – Urgent* pendant la première téléconférence sur l'évaluation de la situation. Tout au long de l'intervention, les besoins seront réévalués et le niveau d'intervention pourrait changer en conséquence.

La majeure partie de ce concept des opérations se veut centré sur l'intervention dans le cadre d'incidents de santé publique où une **intervention FPT coordonnée** s'avérerait nécessaire ou bénéfique, en particulier lorsqu'une évaluation initiale indique que le niveau d'intervention FPT requis correspond au *Niveau 3 – Supérieur* ou au *Niveau 4 – Urgent*.

La principale différence entre les niveaux de réponse est le niveau d'activité requis par le COPS et le secrétariat FPT du CCS pour soutenir la structure de gouvernance FPT ainsi que les composants de la structure de gouvernance qui doivent être activés. Par exemple, une réponse de niveau 3 peut être facilitée en grande partie par la coordination fournie par le secrétariat FPT du CCS, qui conduirait au tri des enjeux, à la connaissance de la situation, à la planification de l'intervention et à la délégation des tâches en étroite consultation avec les coprésidents du CCS. La structure du **Système de gestion des incidents** (SGI) du COPS peut être activé pour un soutien minimal uniquement. Les réponses de niveau 4 peuvent nécessiter une activation complète des trois volets d'intervention ainsi que l'activation de groupes de travail supplémentaires pour exécuter les fonctions d'intervention requises et l'activation complète du SGI du COPS.

Une intervention FPT coordonnée ne signifie pas nécessairement que chaque province ou territoire prend part à l'intervention avec la même intensité ou que chaque province ou territoire est aux prises avec des cas ou que les risques sont similaires quant au nombre de cas. Par exemple, pendant les interventions relativement à l'éclosion du SRAS, les provinces où la maladie était transmise intervenaient avec une certaine rapidité et à un niveau d'intervention plus élevé que les provinces qui ne comptaient aucun cas. Il était toutefois nécessaire d'assurer une intervention FPT coordonnée pendant l'éclosion du SRAS pour les raisons suivantes :

- appuyer les provinces durement touchées;
- Faciliter une surveillance constante;
- Coordonner les pratiques de contrôle des infections et de santé publique partout au pays;
- Fournir des messages techniques et publics éclairés et cohérents.

Figure 2 : Niveaux d'intervention FPT

Niveau	Considérations	Scénario donné en exemple	Objectif principal de l'intervention FPT	Activation de la structure de gouvernance
1– Courant	Besoin de communiquer des renseignements, concernant un événement de santé publique, entre les administrations touchées et les autres organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux ou internationaux (p. ex. OMS).	Une éclosion de rougeole qui survient dans une seule province ou un seul territoire.	Échange de renseignements	s.o. – Utiliser les voies habituelles/comités permanents
2– Augmenté	Besoin d'une intervention courante en santé publique (c.-à-d. intervention en cas d'éclosion, intervention à la suite d'une évaluation du risque ou de l'exposition) visant une ou plusieurs administrations.	Une éclosion d'origine alimentaire qui survient dans plusieurs provinces ou territoires.	Lutte contre les éclosions	s.o. – Utilisation potentielle des concepts de structure de gouvernance. Mettre en œuvre la structure d'intervention conformément aux instruments de coordination réguliers (p. ex. CCEE du PRITIOA)
3– Supérieur	Une intervention FPT coordonnée est requise lors d'un événement de santé publique qui :			**Partielle** Gestionnaire de l'incident au COPS et SGI du COPS partiel au besoin. Le besoin d'une représentation provinciale et territoriale complète au CCS et au secrétariat FPT du CCS sera déterminé en fonction de l'incident (seules les régions affectées pourraient être représentées), les besoins relativement à un CCT et à un CCL seront aussi déterminés selon les besoins et le rythme d'intervention. **Communications** Groupes de travail/sous-groupes et équipes de soutien au besoin
	a) survient dans plusieurs provinces ou territoires au Canada et dont la progression ou la gravité est inhabituelle et qui exige un soutien additionnel à l'intervention pour suivre le rythme ou la durée prolongée de l'événement;	Une éclosion d'origine alimentaire au Canada qui provoque une maladie inhabituelle ou qui exige un soutien additionnel à l'intervention.	Lutte contre les éclosions	
	b) survient à l'extérieur du Canada et qui est causé par un agent pathogène inhabituel ou inconnu et/ou qui a été déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (USSPI);	Une épidémie d'infection à virus Zika dans les Amériques.	Prévention des éclosions	
	c) pourrait avoir des répercussions sur le système de santé canadien;	Une nouvelle éclosion attribuable à une bactérie très résistante aux antibiotiques. Problème lié à l'approvisionnement en vaccins à grande échelle ayant une possibilité d'incidence importante sur la santé publique.	Atténuation du risque	
	d) pourrait nécessiter la prestation d'une aide sous forme de ressources humaines (c.-à-d. mobilisations) ou des contre-mesures médicales organisées par le Canada.	Une éclosion de maladie à virus Ebola en Afrique.	Soutien/aide	
4– Urgent	Une intervention FPT coordonnée est requise lors :			**Complète** CCS secrétariat FPT du CCS CCT, CCL SGI du COPS complet **Communications** Groupes de travail/sous-groupes et équipes de soutien au besoin
	a) d'un incident au Canada qui cause une maladie importante et qui pourrait se propager rapidement;	Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) se transmet d'une personne à une autre au Canada.	Lutte contre les éclosions	
	b) d'un risque au Canada qui pourrait causer une maladie importante et/ou se propager à l'échelle internationale;	Une contre-mesure médicale produite au Canada est contaminée ou provoque des effets indésirables graves inattendus.	Atténuation des risques/contrôle de l'exposition	
	c) d'une déclaration d'USPPI à l'extérieur du Canada susceptible de causer une maladie importante au Canada.	Un nouveau virus de la grippe dont la transmission entre humains est efficace.	Prévention des éclosions	

Remarque : Le besoin d'envisager de lancer une intervention FPT coordonnée peut être déterminé par une province ou un territoire (p. ex. MHC), un CCEE (c.-à-d. mis en place pour une intervention continue), l'ASPC ou Santé Canada, et les renseignements à l'appui de ce besoin seraient recueillis dans le cadre de la notification et de l'évaluation initiale.

Remarque : Les niveaux d'intervention FPT ***n'ont pas*** *pour objectif de représenter la progression de l'activité pour un incident de santé publique unique (c.-à-d. du Niveau 1 au Niveau 4). Certains incidents peuvent nécessiter l'activation immédiate du Niveau 4.*

3.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION INITIALE ET ÉVALUATION DES CAPACITÉS

Lorsque l'évaluation de la situation a été réalisée et que le niveau d'intervention FPT a été établi comme correspondant au niveau 3 ou 4, la planification de l'intervention initiale est entamée.

Le COPS lancera les mesures suivantes :

- mobiliser un **système de gestion des incidents** (SGI) du COPS qui est approprié pour l'incident de santé publique;
- produire l'ébauche d'une proposition de cycle opérationnel FPT;
- préparer un rapport de situation sur les ressources et les actifs fédéraux (p. ex. CMM, Système de la réserve nationale d'urgence [SRNU]) et les capacités (p. ex. les mobilisations) qui pourraient être nécessaires à l'intervention;
- résumer toute demande d'assistance ou d'aide ayant été reçue (y compris les demandes internationales);
- distribuer aux provinces et aux territoires les documents relatifs aux mandats des éléments faisant partie de la structure de gouvernance qui peuvent être activés et transmettre une demande pour identifier les personnes qui feront partie de la structure de gouvernance;
- élaborer une proposition sur le principal objectif de l'intervention initiale et le **plan d'action en cas d'incident** s'appliquant à la première période d'opérations.

Les provinces et territoires touchés[6] au Canada (s'il y a lieu) feront ce qui suit :

- envoyer, dans le compte de courriel unique du COPS (HPOC_COPS@phac-aspc.gc.ca), un courriel indiquant qu'il s'agit d'une administration touchée, une liste de participants potentiels aux groupes de la structure de gouvernance susceptibles d'être activés conformément au CCS établi (et la fonction que ceux-ci préfèrent assumer), une liste des problèmes ou des besoins immédiats relatifs à l'intervention et toutes les mises à jour concernant l'incident de santé publique dans cette province ou ce territoire;
- évaluer leurs propres capacités et déterminer les secteurs dans lesquels un soutien est requis.

Les provinces et territoires qui ne sont pas touchés au Canada (s'il y a lieu) feront ce qui suit :

- envoyer, dans le compte de courriel unique du COPS (HPOC_COPS@phac-aspc.gc.ca), un courriel indiquant qu'il s'agit d'un territoire non touchés, une liste de participants potentiels qui souhaiteraient poser leur candidature pour une fonction dans les groupes de la structure de gouvernance susceptibles d'être activés conformément au CCS établi (et la fonction que ceux-ci préfèrent assumer), une liste des problèmes ou des besoins immédiats relatifs à l'intervention et toutes les mises à jour concernant l'incident de santé publique dans cette province ou ce territoire;
- évaluer leur propre niveau de préparation pour intervenir, y compris leurs capacités, et déterminer les secteurs dans lesquels un soutien pourrait être requis.

6 Le terme « touchés » englobe la présence d'une incidence (p. ex. une maladie) et/ou d'un risque. Les provinces et territoires détermineront s'ils sont touchés ou non. Cela peut changer au fil du temps et variera en fonction du degré de risque perçu.

3.5 EXAMEN STRATÉGIQUE ET APPROBATION

Lors de la téléconférence suivante portant sur la connaissance de la situation, les objectifs généraux initiaux de l'intervention, le plan d'action FPT en cas d'incident, la période d'opérations et le cycle opérationnel feront l'objet de discussions et seront modifiés, si nécessaire, par le personnel de l'ASPC et soumis aux fins d'approbation au CCS par le secrétariat FPT du CCS. Le CCS confirmera alors la nécessité d'établir et d'activer les comités de la structure de gouvernance, au besoin, après quoi ces groupes désigneront respectivement les groupes de travail qui leur rendront des comptes durant l'intervention. Le secrétariat FPT du CCS offrira un soutien au CCS, au besoin, tout au long de l'intervention.

3.6 MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION

L'intervention FPT coordonnée sera axée sur la réponse aux besoins en matière d'intervention (voir l'encadré à la section 3.2) relevés au cours de l'évaluation initiale. Il est admis que chaque administration touchée et l'ASPC mettront également en œuvre leur propre intervention, en particulier pour gérer les questions opérationnelles et d'autres activités d'intervention qui n'exigent pas de coordination FPT et qui seront effectuées au moyen de leurs procédures et structures d'intervention établies respectives (p. ex. le SGI). Le présent plan d'intervention se veut un complément aux interventions des provinces et des territoires. Afin de faciliter la marge de manœuvre nécessaire pour la portée du présent plan, chaque administration sera responsable d'identifier qui les représentera au sein de la structure de gouvernance du présent plan.

L'intervention FPT coordonnée sera réalisée avec chaque groupe mis en activation dans la structure de gouvernance; ceux-ci assument leurs rôles et leurs responsabilités, selon les processus décisionnels décrits à la section 4 du plan, et en fonction de leurs mandats respectifs (consulter les annexes pertinentes). Plus précisément, le CCS sera l'organisation principale pour l'approbation et la prise de décisions pour toute la durée de l'intervention de niveau 3 ou 4, et les produits de la structure de gouvernance iront à la CSMS, selon les besoins. Le secrétariat FPT du CCS sera l'intermédiaire qui recevra, triera et diffusera les enjeux ou les besoins d'intervention FPT pour que des mesures soient prises au sein de la structure de gouvernance. L'intervention sera en conformité avec les rôles et responsabilités définis pour les gouvernements FPT (voir *Annexe C*) et en conformité avec les rôles et responsabilités de gestion en matière de santé publique et des urgences (consulter la section 2) respectivement. Quoiqu'une application harmonisée des produits conçus et approuvés selon la structure de gouvernance pour une intervention FPT coordonnée soit souhaitable, il est admis que l'utilisation de ces produits dans chaque province et territoire pourrait être limitée par les autorités compétentes ou la législation en vigueur.

Cycle opérationnel

Le cycle opérationnel FPT dépendra du rythme de l'incident (c.-à-d. la vitesse à laquelle évolue la situation et la rapidité à laquelle les risques changent) et des exigences des mesures d'intervention. Les exigences des mesures d'intervention seront déterminées par ce qui suit :

- les besoins en matière d'échanges de renseignement et de compte rendu, et les attentes;
- le nombre et la complexité des problèmes soulevés nécessitant une intervention FPT;
- le nombre et le type de produits ou de mesures qui doivent être conçus et approuvés, selon la structure de gouvernance;
- Les besoins en matière de communication pour l'intervention;
- l'état ou la disponibilité des ressources (p. ex. CMM, ressources humaines).

Le cycle opérationnel comprend les téléconférences portant sur la connaissance de la situation et la planification, les dates d'échéance pour la transmission de données à intégrer dans divers produits et rapports (p. ex. les rapports de situation, les données recueillies sur l'incidence au Canada), et leurs dates de diffusion. Dans la mesure du possible, le calendrier tiendra compte des divers fuseaux horaires au Canada et de la possibilité que certaines personnes fassent partie de plus d'un comité en plus de devoir intervenir dans leur propre administration. Tous les participants membres d'un comité faisant partie de la structure de gouvernance sont invités à déléguer leurs fonctions et leurs responsabilités et à désigner un remplaçant qui agira en leur nom si nécessaire. Ceci est particulièrement important si l'on croit que l'incident de santé requerra une intervention prolongée (p. ex. grippe pandémique). Un exemple de cycle opérationnel est présenté dans l'*Annexe J – Exemple de cycle opérationnel FPT.*

Gestion par objectifs

La gestion par objectifs est l'un des divers principes de gestion des urgences qui ont été mis à l'épreuve et se sont avérés efficaces au fil des années dans des milieux allant du commerce et de l'industrie jusqu'aux organismes gouvernementaux. Cette expression décrit une activité de gestion descendante qui comporte l'établissement d'objectifs pour l'incident, la sélection des stratégies appropriées pour atteindre les objectifs et la mise en œuvre des stratégies afin d'atteindre les buts généraux[7]. Cette approche permet également d'expliquer la justification des mesures d'intervention FPT, des recommandations et des produits. Elle permet également aux provinces et aux territoires de savoir pourquoi leur intervention peut ne pas être semblable à l'intervention FPT; en particulier si un autre niveau de répercussions de l'incident de santé publique est constaté dans leur administration, d'autres buts et objectifs ont été fixés en conséquence (p. ex. une province ou un territoire dans lequel aucun cas n'a été signalé pourrait maintenir l'objectif de prévention de l'éclosion tandis que d'autres provinces ou territoires pourraient choisir de contrôler l'éclosion). L'intervention FPT représente la somme des interventions collectives dans toutes les administrations.

Buts et objectifs de l'intervention

Bon nombre d'objectifs d'intervention, de même que les besoins et les stratégies d'intervention correspondantes, peuvent être définis à l'avance ou sont déjà documentés dans des plans relatifs à des dangers particuliers et des guides de préparation comme le PRITIOA ou le PCGP. Les buts généraux d'une intervention FPT coordonnée devraient être formulés et confirmés pendant les réunions de planification et, s'il est nécessaire de changer le but – p. ex. en passant de la prévention des éclosions au contrôle des éclosions – ce dernier devrait être établi en fonction des évaluations continues de la situation et des risques réalisées dans le cadre des activités du CCT. Des exemples de buts et d'objectifs ainsi que les stratégies correspondantes possibles sont présentés à la figure 3 ci-dessous. Dans le même ordre d'idées, bon nombre des produits de la structure de gouvernance qui pourraient s'avérer nécessaires pour atteindre les objectifs d'intervention peuvent être déterminés à l'avance (voir *Annexe H – Produits et voies d'accès prévus pour une intervention FPT coordonnée*).

7 Source : Justice Institute of British Columbia, *Incident Command System Orientation Student Manual*, janvier 2006.

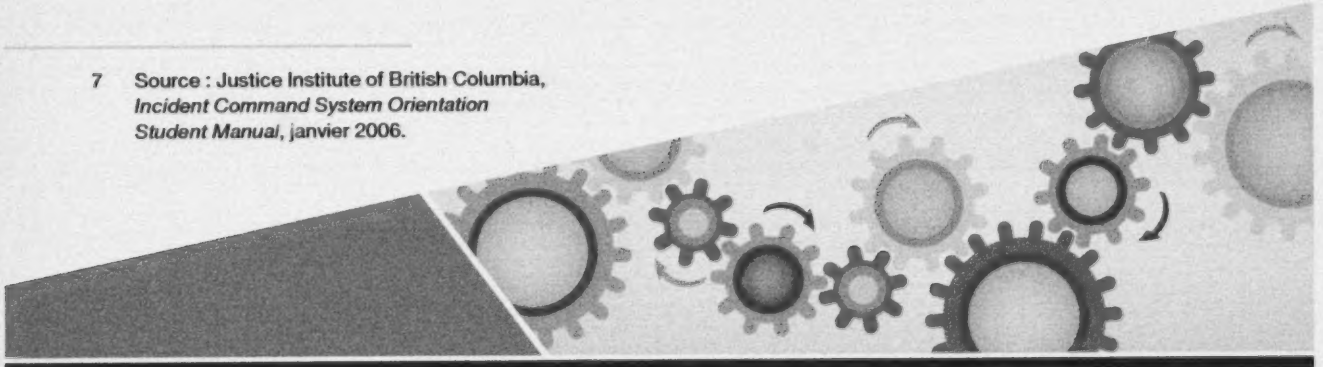


Figure 3 : Objectifs et stratégies d'intervention

Objectifs globaux de l'intervention				Objectifs spécifiques correspondants	Stratégies possibles	Fonctions d'intervention correspondante de la structure de gouvernance
Prévention des éclosions				Prévention et retardement de l'apparition de cas et de l'exposition à des agents pathogènes	Donner des conseils aux voyageurs qui quittent le Canada pour se rendre dans des régions touchées, détecter les personnes présentant des symptômes aux points d'entrée internationaux, renforcer l'immunité des Canadiens au moyen de contre-mesures médicales, mettre en œuvre des restrictions en matière d'importation pour éliminer les sources possibles d'exposition à des agents pathogènes (p. ex. produits alimentaires), surveillance active pour détecter les cas de maladies touchant l'équipage ou les passagers de navires ou de moyens de transports internationaux qui proviennent de régions touchées et entrent au pays (p. ex. exiger une déclaration d'« absence de maladie » à bord), mise en quarantaine	Mesures en santé publique, CMM (approvisionnement), surveillance, analyse des politiques et intégration
	Lutte contre les éclosions			détection rapide de cas	définition des cas délicats, accès rapide aux diagnostics établis en laboratoire	Surveillance, laboratoire
		Atténuation du risque		protéger les intervenants et les fournisseurs de soins de santé	informer les intervenants et les travailleurs de la santé des voies de transmission et des pratiques de contrôle des infections, utilisation prophylactique de contre-mesures médicales, fournir ou assurer l'accès à de l'équipement de protection individuelle	Mesures en santé publique, mesures de PCI, contre-mesures médicales (approvisionnement), santé au travail, ressources prêtes à être déployées, analyse des politiques et intégration
				limiter la propagation	isolement des cas, détection et gestion rapides des cas, décontamination à la source, lutte antivectorielle, atténuer le risque des sources animales ou d'exposition	Mesures en santé publique, mesures de PCI, santé au travail, mobilisation pour la prestation de soins de santé, analyse des politiques et intégration
				caractériser l'épidémiologie de l'éclosion	formulaire normalisé contenant des renseignements détaillés sur les cas (p. ex. les 100 premiers cas déclarés), analyse épidémiologique des données, comparaison avec les données recueillies dans d'autres régions touchées (c. à d. à l'échelle internationale)	Surveillance, laboratoire, concertation avec les experts techniques, recherche
				prévenir la propagation dans les collectivités	renseigner le public au sujet des mesures de distanciation sociale, pratiques liées au contrôle des infections (lavage des mains), mise en quarantaine des personnes exposées, report ou annulation de rassemblements publics	Mesures en santé publique, PCI, santé au travail, soutien et coordination de la communication en matière d'urgence, analyse des politiques et intégration
				prévenir la propagation ou la transmission dans les hôpitaux ou nosocomiale	élaboration de lignes directrices nationales sur la prévention et le contrôle des infections pour les milieux de soins de santé	PCI et santé au travail pour les milieux de soins de santé
				minimiser la perturbation sociale	mettre en œuvre une stratégie de communication relative aux risques, donner des conseils aux travailleurs et dans les milieux de travail, déterminer les facteurs de risque plutôt qu'associer les risques aux zones géographiques	Communication stratégique/élaboration de produits, diffusion d'information, soutien et coordination de la communication des risques en matière d'urgence, santé au travail, mesures de santé publique, analyse des politiques et intégration
			Atténuation des répercussions/perturbation sociale	atténuer l'importance clinique	assurer l'accès aux traitements précoces, faciliter l'échange de conseils concernant les soins cliniques, assurer un approvisionnement adéquat en équipement médical (p. ex. ventilateurs)	CMM (approvisionnement), ressources prêtes à être déployées, mobilisation pour la prestation de soins de santé, mobilisation d'experts techniques, analyse des politiques et intégration
				minimiser les répercussions sur le système de soins de santé	Donner des conseils en ce qui concerne les soins à domicile de cas, de personnes qui ont été en contact ou exposées à une affection; les centres d'appels de triage, l'utilisation d'emplacements de rechange ou de pointe, le regroupement en cohorte dans les installations	Mesures en santé publique, mobilisation pour la prestation de soins de santé, analyse de politique et intégration
				minimiser la crainte du public	mettre en œuvre une stratégie de communication relative aux risques, fournir de l'information rapide à la population et aux médias, utiliser les évaluations des risques et l'information technique pour l'élaboration de produits de communication, choisir des porte-parole, décrire les mesures de santé publique et pourquoi	Communication stratégique/élaboration de produits, diffusion d'information, soutien et coordination de la communication des risques en matière d'urgence, surveillance des communications, mesures de santé publique, évaluation des risques, analyse des politiques et intégration

Examen de la réponse

À mesure que progresse l'intervention, il sera nécessaire d'examiner les mesures qui ont été mises en œuvre et d'évaluer si les buts et les objectifs de l'intervention ont été atteints. Si une intervention FPT coordonnée est toujours requise, alors le CCS déterminera s'il est nécessaire de modifier les opérations et le niveau d'intervention (p. ex. un changement du niveau 3 au niveau 4, ou l'inverse). Si le CCS recommande qu'une intervention FPT coordonnée n'est plus nécessaire, la planification de la désescalade sera lancée.

3.7 DÉSESCALADE

La coordination de la planification de la désescalade en vertu du présent plan sera dirigée par le secrétariat FPT du CCS et le Groupe de planification du COPS. Ce processus sera fondé sur les évaluations de la situation et des risques (p. ex. les évaluations des risques indiquent que, en général, les probabilités d'une infection ou d'une exposition de la population canadienne sont faibles et que, pour la plupart des personnes infectées ou exposées, les répercussions ne seront pas significatives). Ces évaluations reposent sur les données de surveillance, le nombre de produits d'intervention et d'activités FPT en suspens, et peut-être des renseignements découlant d'une modélisation.

Un plan de désescalade sera élaboré par le Groupe de planification du COPS en collaboration avec les provinces et territoires pertinents et sera acheminé au CCS pour approbation par le secrétariat FPT du CCS. Ce plan présentera les critères de désescalade du niveau de l'intervention FPT au Niveau 2 – Augmenté ou au Niveau 1 – Courant, ce qui aurait pour conséquence de désactiver l'intervention FPT coordonnée et la structure de gouvernance FPT mises en œuvre. Les critères doivent être inhérents à l'incident, mais ils pourraient prendre en compte les concepts énumérés ci-dessous.

- Les incidents liés aux interventions sont à un niveau d'activités qui peut être géré au moyen d'une intervention courante ou d'une intervention augmentée.
- Les activités quotidiennes régulières du COPS permettent de répondre aux demandes de soutien de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou de ses partenaires.
- Les demandes d'aide internationale ont diminué ou ont été traitées.
- La structure de gouvernance est de plus petite taille étant donné une moins forte demande pour des produits FPT ou pour la gestion de problèmes.
- Les réunions de planification et celles visant à faire mieux connaître la situation sont moins fréquentes (p. ex. les réunions sont maintenant hebdomadaires ou elles ont lieu selon les besoins).
- Le COPS et le Laboratoire national de microbiologie (LNM) produisent chaque semaine, plutôt que chaque jour, les rapports de situation et les rapports épidémiologiques et de laboratoire.
- Les services des communications ont signalé une diminution de l'intérêt des médias et du public envers la situation. En général, le nombre de demandes de renseignements des médias, et celles touchant la correspondance ministérielle, la correspondance sur le Web et les médias sociaux ont constamment diminué.

La décision de désescalader l'intervention du *Niveau 3 – Supérieur* ou du *Niveau 4 – Urgent* pour reprendre les opérations FPT courantes sera prise par les coprésidents du CRSP, du président du CMHC et de l'agent de liaison avec les sous-ministres conformément au mandat du CCS. Le COPS et le secrétariat FPT communiqueront par téléphone ou par courriel avec tous les intervenants pour leur faire part de la décision prise relativement à la désescalade et pour leur faire connaître la situation.

Les activités de rétablissement seront amorcées par les administrations FPT au besoin et peuvent être lancées avant la désescalade de la gouvernance de ce plan. On entend par « réduction du niveau d'urgence » le processus permettant le retour aux « activités normales » (ne pas confondre avec les conditions normales), un concept distinct du rétablissement.

Le rétablissement est composé d'activités visant à rétablir les conditions normales après une situation d'urgence. Le délai de rétablissement de la santé publique à la suite d'une urgence peut varier de quelques heures à des années, selon les facteurs en jeu, comme la persistance du danger, l'ampleur de l'incident, la taille et la vulnérabilité de la population touchée et les capacités d'adaptation des administrations. Même si les activités de rétablissement dépassent la portée du présent plan, il est admis que des activités telles que les conseils scientifiques et analytiques, l'évaluation des risques et les directives aux médecins sont des exemples de soutien qui peut exiger des activités FPT coordonnées et utiliser ce plan pour aider à faire face aux effets à long terme sur la santé.

3.8 EXAMEN APRÈS INCIDENT

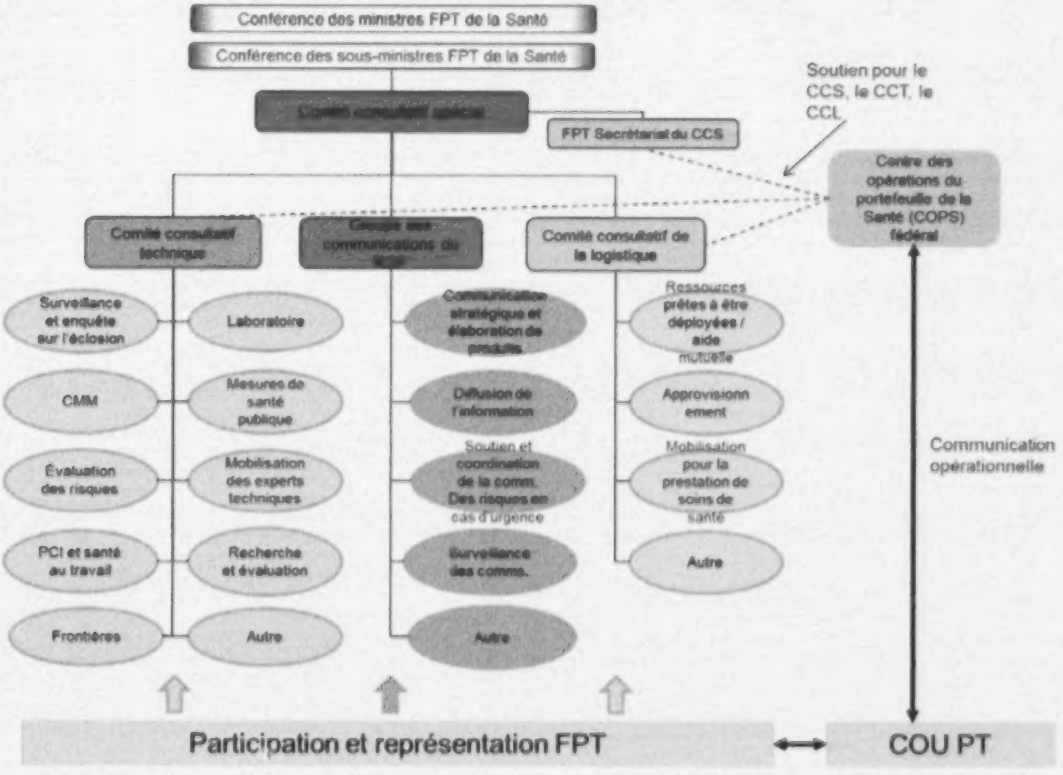
Après la désescalade de ce plan et le retour à un niveau d'intervention FPT courant ou au passage au rétablissement continu qui n'exige pas de faire appel au présent plan, un examen après incident sera lancé par l'ASPC par l'entremise du secrétariat FPT du CCS. Il est possible que l'on demande aux personnes ayant effectué l'intervention de participer à des exercices de type examen ou leçons apprises. Il se peut que le contenu et l'utilité de ce plan fassent l'objet d'un examen dans le but de déterminer la nécessité d'y apporter des modifications et d'appuyer la conception d'outils et le besoin de formation.

4 GOUVERNANCE FPT

4.1 STRUCTURE

La structure de gouvernance ci-dessous présentée à la figure 4 vise à simplifier les processus d'intervention en cas d'incident de santé publique; à clarifier les rôles, les responsabilités et les processus d'approbation; à favoriser une excellente connaissance de la situation et à centraliser la gestion des risques et la délégation des tâches. Elle a été conçue en s'appuyant sur les pratiques exemplaires et les leçons apprises issues d'interventions de santé publique antérieures de grande envergure. Les fonctions d'intervention générale cernées dans la structure sont présentées à titre indicatif et constituent un exemple d'une structure entièrement activée. Au moment de la mise en œuvre, cette structure sera adaptée en fonction de l'incident particulier et de l'envergure de l'intervention requise. Consultez l'annexe A pour la liste des acronymes utilisés dans cette figure.

Figure 4 : Structure de gouvernance pour une intervention FPT coordonnée



Remarque : À la figure 4, les rapports hiérarchiques sont représentés au moyen de lignes pleines et les rapports de soutien sont représentés par des traits pointillés.

4.2 GROUPES DE STRUCTURE DE GOUVERNANCE – RÔLES, RESPONSABILITÉS ET PROCESSUS DÉCISIONNELS

Il est fortement recommandé que les descriptions qui suivent soient lues avec les mandats correspondants joints en annexe au présent plan.

Comité consultatif spécial (CCS)

Le Comité consultatif spécial (CCS) a pour mandat de présenter, dans le cadre de la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé (CSMS), des conseils sur la coordination, la politique de santé publique et le contenu technique des questions se rapportant à la préparation et à la planification des interventions en cas d'incident de santé publique important. Si l'on juge qu'une intervention FPT coordonnée est requise (à la suite de l'évaluation initiale de la situation conformément au concept des opérations décrit à la section 3 du présent document), un CCS sera activé.

Des produits peuvent être élaborés au sein de la structure de gouvernance du présent plan, ce qui peut inclure, entre autres, des recommandations, des documents d'orientation, des protocoles et des produits de communication. Le CCS sera le forum principal de l'approbation ou de l'adoption FPT de ces produits; cependant, pour les produits purement techniques (p. ex. les définitions de cas de surveillance, les protocoles d'analyses en laboratoire), le CCS peut choisir de déléguer l'approbation au Comité consultatif technique (CCT). Au besoin, le CCS obtiendra la participation du CSMS ou de l'agent de liaison avec les sous-ministres dans la prise de décisions, soit par une expression d'intérêt du CSMS ou si la portée de l'incident de santé publique et les conséquences subséquentes sur les ressources des activités d'intervention l'exigent. Avec le soutien du secrétariat FPT du CCS, les coprésidents du CCS fourniront des produits approuvés par le CCS au CSMS, au besoin.

Le CCS est présidé par les coprésidents du Conseil du Réseau de santé publique (CRSP). De plus amples renseignements sur la composition et les activités du CCS figurent à *l'annexe D – Mandat du Comité consultatif spécial en vertu du Plan d'intervention FPT en matière de santé publique*.

Les gouvernements FPT reconnaissent que chaque administration décidera si elle mettra en œuvre ou non les recommandations ou les produits du CCS, et ce, en fonction des besoins de l'administration ou de son cadre législatif.

Secrétariat FPT du Comité consultatif spécial (secrétariat FPT du CCS)

Le secrétariat FPT du CCS appuiera le CCS en assumant plusieurs fonctions de coordination en tout temps lorsque le CCS est activé. En vertu de ce plan, un CCS est activité pour une intervention FPT coordonnée qui, pour l'application du présent plan, est une intervention de *Niveau 4 – Urgent* et une intervention de *Niveau 3 – Supérieur*. Dans cette structure de gouvernance, le secrétariat FPT du CCS gère l'intersection entre le CCS et les trois volets d'intervention de la gouvernance : le Comité consultatif technique (CCT), le Groupe des communications du RSP et le Comité consultatif de la logistique (CCL), et offrira un soutien entre les volets grâce à la planification et au suivi des tâches.

Composition

Le secrétariat FPT du CCS sera composé de membres du personnel FPT de niveau supérieur chargé des politiques. Les membres peuvent venir du secrétariat du Réseau de santé publique actuel. Ils offrent régulièrement un soutien stratégique aux membres du CRSP et possèdent une expérience approfondie en offrant des connaissances solides du contexte, du contenu et des processus dans les secteurs des politiques et de programmes de santé publique. De plus, leurs rôles et responsabilités quotidiens comprennent l'analyse des politiques et des options, l'établissement de liens avec l'expertise technique, le soutien des communications, l'échange de renseignements et de connaissances, et le développement de produits et d'outils. En outre, ils sont

souvent associés à des responsables des relations intergouvernementales au sein des provinces et territoires et au niveau fédéral. Chaque administration aura l'occasion d'identifier un représentant approprié des politiques pour siéger au secrétariat FPT du CCS.

Principales responsabilités

Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien du la structure du Système de gestion des incidents (SGI) du COPS, sera responsable de l'analyse centralisée rapide des enjeux et des besoins d'intervention FPT, de l'établissement des priorités et de la répartition des tâches, dans le but d'améliorer l'efficience, d'accroître la connaissance de la situation et de faciliter la mobilisation de ressources externes. Il y arrivera grâce à la liaison avec les coprésidents du CCS et par l'intermédiaire de réunions de planification convoquées avec le Groupe de planification du COPS et les coprésidents du CCT, du CCL et du Groupe des communications du RSP.

Plus précisément, le secrétariat, sous la direction des coprésidents du CCS, déterminera le type de produit ou de mesure nécessaire, affectera les tâches aux groupes compétents au sein de la structure de gouvernance et surveillera les progrès. Le secrétariat déterminera les enjeux de l'intervention et les besoins d'intervention FPT et en établira les priorités, en collaboration avec les coprésidents du CCS et ceux du CCT, du CCL et du Groupe des communications du RSP, et offrira un mécanisme aux provinces et aux territoires, aux autres groupes de la structure de gouvernance et aux autres intervenants qui leur permettra de présenter leurs enjeux au CCS.

On s'attend à ce que le secrétariat FPT du CCS entretienne des liens réguliers avec les coprésidents du CCS, du CCT, du CCL et du Groupe des communications du RSP ainsi qu'avec le gestionnaire d'incident du COPS, au besoin, tout au long de l'intervention. Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien du COPS, convoquera des réunions de connaissance de la situation et de planification, tel qu'il est décrit ci-dessous.

Application du point de vue des politiques stratégiques et intégration des produits

Une autre activité principale du secrétariat FPT du CCS consiste à appliquer le point de vue des politiques stratégiques[8] à tous les produits (élaborés par les groupes de la structure de gouvernance) qui sont présentés au CCS aux fins de discussion, d'approbation et/ou d'appui. Il est également responsable d'intégrer les produits élaborés par différents volets de la structure de gouvernance comme le demande le CCS.

L'intégration de produits comprendrait la combinaison de contenu élaboré par les divers volets en un seul document auquel cas le secrétariat FPT du CCS se chargera de la mise en page du produit combiné final et ajoutera les résumés ou l'analyse de politique stratégique, mais il n'apportera pas de changements fondamentaux au contenu approuvé ou accepté auparavant. Par exemple, cela se produirait si le CCS demandait un seul produit qui renferme les recommandations techniques, les problèmes de logistique et une intervention des communications (ou tout ensemble de travaux de deux volets) – comme une stratégie d'intervention liée aux vaccins. Ce processus vise à accélérer et à soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes par le CCS.

Le secrétariat FPT du CCS sera le point de contact pour les provinces et les territoires, les autres groupes de la structure de gouvernance et les autres intervenants pour présenter les questions qui les préoccupent au CCS. (Remarque : il faudrait mettre l'accent sur les enjeux FPT). Le Groupe de planification du SGI du COPS peut appuyer ce processus par le maintien de suivis des activités ou d'autres outils. La présentation des enjeux au secrétariat FPT se fera par l'entremise d'un courriel[9] du COPS.

8 La politique stratégique porte sur de grands enjeux d'importance nationale et internationale. Ces enjeux sont notamment les contrôles frontaliers, la justification du choix d'intervention du Canada auprès des partenaires internationaux et la gestion des conséquences commerciales d'un incident de santé publique.

9 Ce processus sera intégré au cycle opérationnel.

S'il y a lieu, les résultats des réunions de planification et de connaissance de la situation seront saisis dans des procès-verbaux ou des comptes rendus de réunion rédigés par le personnel du SGI du COPS, mais aussi dans les rapports de situation et les plans d'action en cas d'incident élaborés par le Groupe de planification du SGI du COPS.

Remarque : Le secrétariat FPT du CCS n'est pas chargé d'approuver les documents (bien qu'il vérifie le plan d'action FPT en cas d'incident).

Le secrétariat FPT du CCS devra faire ce qui suit :

- servir de point de coordination pour la réception des enjeux qui peuvent exiger une mesure d'intervention FPT et une discussion avec le CCS;
- en consultation avec les coprésidents du CCS et par l'entremise de réunions de planification avec le COPS, le CCT, le CCL et les coprésidents du Groupe des communications du RSP, cerner le type de produit ou de mesure nécessaire, et le groupe de la structure de gouvernance qui sera responsable de l'élaboration du produit ou de l'exécution de la mesure;
- suivre les progrès relatifs à l'achèvement des produits et des mesures;
- convoquer des téléconférences de connaissance de la situation et tenir des réunions de planification au besoin ou sur demande des coprésidents du CCS;
- analyser les politiques et élaborer des options;
- assurer l'intégration des produits et des politiques stratégiques :
- appuyer directement le coprésident du CCS représentant le gouvernement fédéral et le coprésident du CCS représentant les gouvernement provinciaux et les territoiriaux ainsi que les membres du CCS et l'agent de liaison avec les sous-ministres lors des téléconférences du CCS ou des réunions de la CSMS;
- établir un lien entre le CCS et les fonctionnaires responsables des relations intergouvernementales au sein du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Convoquer des réunions de planification

Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien à la coordination du SGI du COPS, convoquera des réunions de planification dont la fréquence dépendra du rythme de l'évolution de l'incident de santé publique. Le personnel du SGI du COPS sera présent pour appuyer et coordonner l'ordre du jour ainsi que pour rédiger des procès-verbaux. Ces réunions se dérouleront par téléconférence et les participants comprendront les coprésidents des comités activés au sein de la structure de gouvernance (CCT, Groupe des communications du RSP et CCL) et des représentants du Groupe de planification du SGI du COPS pour l'élaboration d'un plan d'action en cas d'incident. On s'attend à ce que cette participation limitée (comparativement aux réunions de connaissance de la situation) permette une meilleure souplesse et une efficacité accrue.

L'objectif de ces réunions consistera à recevoir et à prévoir les besoins ou les enjeux FPT, qui seront ensuite triés par le groupe et classés par ordre de priorité pour la prise de mesures. Le groupe dans son ensemble déterminera les produits et mesures qui s'imposent, et le secrétariat FPT du CCS délèguera les différentes tâches aux groupes compétents (c.-à-d. le CCT, le CCL, le Groupe des communications du RSP ou l'ASPC). Cette délégation de tâches déterminera le processus d'approbation nécessaire pour les produits. Les participants à la réunion établiront également les échéanciers prévus pour chaque produit ou mesure, et ces derniers seront consignés dans le plan d'action FPT en cas d'incident et seront signalés lors de la réunion de connaissance de la situation. Le plan d'action FPT en cas d'incident est élaboré par le Groupe de planification du COPS et sera acheminé au CCS par l'intermédiaire du secrétariat FPT du CCS aux fins d'approbation. Le plan d'action en cas d'incident documentera les objectifs de l'intervention FPT. Les réunions de planification serviront à examiner ces objectifs de façon continue et de déterminer le moment où il convient de recommander au CCS de le modifier pour orienter adéquatement les mesures d'intervention.

Convoquer des réunions de connaissance de la situation

Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien à la coordination du COPS, convoquera les réunions de connaissance de la situation au besoin, selon le rythme de l'évolution de l'incident de santé publique ou à la demande des coprésidents du CCS. Ces réunions se dérouleront par téléconférence et les participants comprendront un groupe élargi comparativement aux réunions de planification, soit les coprésidents et les membres du CCS, les coprésidents des comités activités au sein de la structure de gouvernance ainsi que les responsables des groupes de travail activés, les membres du CMHC (c.-à-d. ceux qui n'ont pas encore été mobilisés), les représentants des COU provinciaux et territoriaux, des représentants régionaux de l'ASPC, le COPS et le gestionnaire de l'incident du COPS, les chefs des opérations et de la planification du SGI du LNM, des responsables des populations sous responsabilité fédérale, et peut-être des organisations non gouvernementales (ONG, si elles participent à l'intervention ou sont touchées par celle-ci). Les participants représentant les provinces et les territoires seront choisis par chaque province ou territoire. Le directeur général du Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) ou le gestionnaire de l'incident du COPS présidera les réunions.

Ces réunions viseront à permettre aux participants de recevoir des mises à jour épidémiologiques sur la situation de la part des représentants provinciaux et territoriaux ainsi que des mises à jour internationales (tel qu'il est indiqué) de la part du SGI du COPS, et à confirmer les objectifs FPT liés à l'intervention et les objectifs des administrations individuelles s'ils sont différents des objectifs FPT. Ces réunions permettront également de recevoir des mises à jour sur les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action FPT en cas d'incident (p. ex. approbations du CCS ou de la CSMS). Les réunions constitueront également un forum permettant de faire le point sur les résultats de la recherche et les produits et tactiques de communication.

Volets d'intervention

La structure de gouvernance comporte trois *volets* principaux : un volet Technique, un volet Logistique et un volet Communications. Ces volets sont dirigés par des comités ou groupes consultatifs et ont été intégrés à la structure de gouvernance afin d'assurer la clarté des rôles en ce qui a trait à la gestion des enjeux, au soutien des interventions, à l'élaboration des produits (p. ex. recommandations, directives et protocoles) et aux processus d'approbation et d'appui. Le soutien et la coordination « inter-volets » seront essentiels pour assurer une intervention efficiente, éclairée et transparente, et seront offerts par le secrétariat FPT du CCS en collaboration avec le COPS.

On s'attend à ce que la plupart des enjeux de l'intervention soient traités dans le cadre de produits exigeant un apport technique, opérationnel, logistique, politique (p. ex. identification des groupes prioritaires visés par une contre-mesure médicale) ou en matière de communications. En pareils cas, le contenu élaboré par chaque volet sera examiné du point de vue des politiques de programmes avant d'être approuvé par le comité consultatif respectif (c.-à-d. le Comité consultatif technique ou le Comité consultatif de la logistique) ou appuyé par le Groupe des communications du RSP)[10]. Les produits approuvés ou acceptés à ce niveau seront ensuite envoyés au secrétariat FPT du CCS afin de les préparer en vue des discussions du CCS; il y parviendra grâce à l'intégration des produits et l'ajout d'une analyse des politiques stratégiques au besoin. De nombreux produits qui pourraient être nécessaires dans le cadre d'une intervention FPT coordonnée peuvent être déterminés à l'avance. L'*annexe H, Produits et voies d'accès prévus pour une intervention FPT coordonnée* contient une liste d'exemples de produits et de cheminements pour l'élaboration et l'approbation dans le but de stimuler la réflexion concernant les possibles exigences et le fonctionnement de la structure de gouvernance lors d'une intervention.

10 Le GCRSP appuie les produits de communication, mais ne les approuve pas.

Comité consultatif technique

Le volet Technique sera dirigé par un comité FPT, soit le Comité consultatif technique (CCT). À ce titre, on s'attendra à ce que ce Comité approuve des produits techniques avant que ceux-ci soient présentés au CCS. Toute incidence d'un produit technique sur les politiques de programmes doit être prise en compte et abordée à l'échelon du CCT avant qu'un tel produit technique soit présenté au CCS aux fins d'approbation. L'inclusion d'un représentant de niveau supérieur des politiques de programmes FPT au CCT a pour but de faciliter ce processus par la prestation de conseils et de soutien. Les fonctions d'intervention, représentées du côté technique de la structure de gouvernance, seront en grande partie axées sur les caractéristiques de l'incident et sur ce qui doit être fait d'un point de vue technique afin d'atteindre les objectifs de l'intervention. Le CCT sera coprésidé par les coprésidents FPT du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI) ou leurs remplaçants. L'*Annexe F – Mandat du Comité consultatif technique*, présente de plus amples renseignements sur la composition et les activités du CCT.

Des groupes de travail seront établis sous l'égide du CCT afin de couvrir les aspects techniques de l'intervention (p. ex. la surveillance, le travail de laboratoire, les contre-mesures médicales) et pour offrir des conseils techniques sur les produits de la structure de gouvernance, comme les produits de communication. Cependant, dans la mesure du possible, des groupes préexistants seront mobilisés avant d'établir un nouveau groupe de travail. Un mandat générique pour ces groupes de travail figure à l'*Annexe K – Groupes de travail : mandats génériques*. L'*Annexe I – Comités, groupes de travail et autres ressources spécialisées établis* propose une liste de groupes déjà établis pouvant être recrutés ou utilisés en tant que groupe de travail technique lors d'une intervention.

Sur demande, ces groupes de travail élaboreraient des produits comme des rapports épidémiologiques, des directives sur des mesures de santé publique et des recommandations sur le type de contre-mesures médicales (CMM) (p. ex. médicaments ou vaccins) à utiliser. Le CCT informerait les groupes de travail à quel moment leurs produits attendus doivent inclure un point de vue stratégique afin que cette intégration du contenu puisse être incluse dès le début de l'élaboration du produit. Le CCT surveillera également la participation des experts externes et des agents de liaison pour, par exemple, aborder des questions qui sont dépassent la portée de la pratique de santé publique comme les directives sur les soins cliniques. Le pouvoir d'approbation des produits purement techniques (qui n'ont pas d'incidences importantes sur les ressources) pourrait être délégué au CCT par le CCS. On prévoit que le nombre de produits qui entreront dans cette catégorie sera relativement peu élevé.

Groupe des communications du Réseau de santé publique

Le Groupe des communications du Réseau de santé publique (GCRSP) est un groupe existant qui sert à favoriser des communications harmonisées et coordonnées dans l'ensemble des administrations dans le cadre de problèmes de santé publique d'importance nationale. Le GCRSP peut aussi servir à fournir des conseils et un soutien au CRSP en matière de communications. Au cours d'une intervention, ce groupe appuiera le CCS au besoin. Le groupe est dirigé par un coprésident provincial-territorial et un coprésident fédéral et est formé de communicateurs FPT responsables des dossiers de santé publique au sein de leurs administrations respectives. Le GCRSP s'est doté d'un protocole[11] visant à assurer la notification rapide, des communications coordonnées et proactives, et une évaluation en temps réel entre les différentes administrations touchées en ce qui a trait aux questions de santé publique émergentes. On s'attend à ce qu'au moment de l'activation de la structure de gouvernance pour une intervention FPT coordonnée dans le cadre du présent plan, les fonctions d'intervention liées aux communications soient coordonnées par l'intermédiaire du GCRSP pour toute la période d'intervention afin que les gouvernements provinciaux et territoriaux puissent arrimer leurs stratégie de communication.

11 *Protocole fédéral, provincial et territorial (FPT) sur les communications publiques concernant les nouveaux enjeux de santé publique et les incidents de santé publique, 21 janvier 2015.*

Comité consultatif de la logistique

Le volet Logistique sera dirigé par un comité FPT, soit le Comité consultatif de la logistique (CCL). À ce titre, on s'attendra à ce que ce Comité approuve des produits logistiques avant que ceux-ci soient présentés au CCS. Toute incidence d'un produit logistique sur les politiques doit être prise en compte et abordée à l'échelon du CCL avant qu'un tel produit technique soit présenté au CCS aux fins d'approbation. L'inclusion d'un représentant de niveau supérieur des politiques de programmes FPT au CCL a pour but de faciliter ce processus.

Le CCL sera en grande partie axé sur la *manière* dont les activités seront mises en oeuvre afin d'atteindre les objectifs de l'intervention. Le CCL sera coprésidé par les coprésidents FPT du Comité directeur de l'infrastructure en santé publique (CDISP) ou leurs remplaçants. L'*Annexe G – Mandat du Comité consultatif de la logistique*, présente de plus amples renseignements sur la composition et les activités du CCL. Des groupes de travail seront établis sous l'égide du CCL (ou des groupes préexistants pourront être mobilisés) afin de combler les fonctions logistiques de l'intervention (p. ex. soutien stratégique, aide mutuelle ou ressources prêtes à déployer) et pour fournir des conseils logistiques quant à l'élaboration d'autres produits de la structure de gouvernance, dont des produits de communication. Un mandat générique pour ces groupes de travail figure à l'*Annexe K – Groupes de travail : mandats génériques*. L'*Annexe I – Comités, groupes de travail et autres ressources spécialisées établis*, propose une liste de groupes déjà établis pouvant être recrutés en tant que groupe de travail opérationnel ou logistique lors d'une intervention. Sur demande, ces groupes de travail élaboreraient des produits comme des ententes de financement, des ententes d'assistance et des recommandations portant sur l'acquisition et l'utilisation des ressources. Le CCL informerait les groupes de travail à quel moment leurs produits attendus doivent inclure un point de vue stratégique afin que cette intégration du contenu puisse être incluse dès le début de l'élaboration du produit. Le CCL aurait aussi pour mandat d'assurer la participation des intervenants de la prestation de soins de santé dont la présence est requise lors de l'intervention.

Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS)

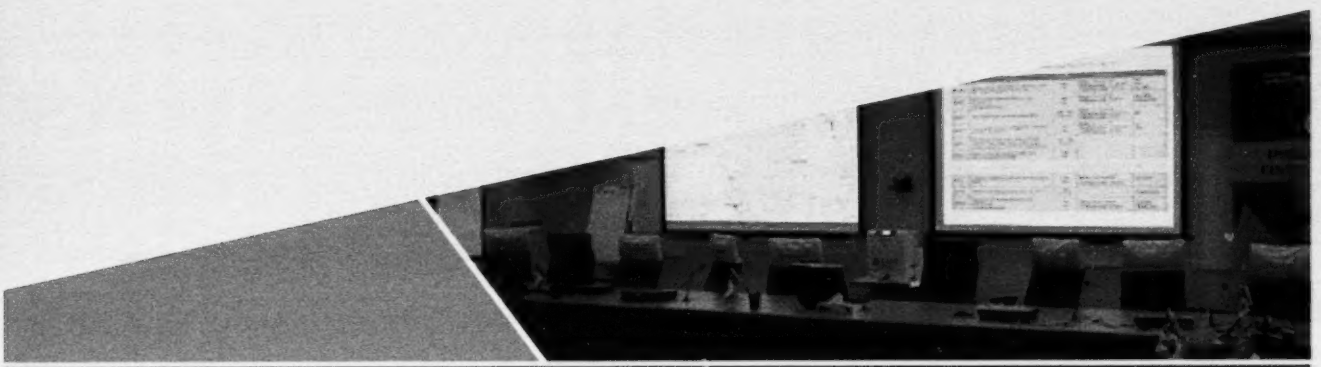
Le COPS sert de guichet unique du portefeuille de la Santé (PS) pour la coordination des activités d'intervention à des incidents de santé publique importants d'intérêt national dans le cadre du mandat du PS, et joue le rôle de point de contact pour la prestation de soutien à la gouvernance de la gestion des urgences et des communications opérationnelles. Le COPS appuie et facilite les opérations d'urgence en accélérant et en facilitant l'échange de renseignements et en appuyant les activités d'intervention FPT ainsi que les communications en collaboration avec les centres des opérations des bureaux régionaux de l'ASPC, du Laboratoire national de microbiologie (LNM) et des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Le PS fait appel à une structure d'intervention d'urgence modelée sur le Système de gestion des incidents (SGI). Aux fins du présent plan, le SGI du COPS entièrement activé n'est pas décrit ici, mais le CPOS est inclus à la figure 4 pour illustrer la manière dont il appuiera la structure de gouvernance.

Dans le cadre de la structure de gouvernance du présent plan, le COPS :

- peut offrir un soutien aux volets Technique et Logistique en procurant une équipe de soutien technique et une équipe de soutien logistique qui offriront un soutien administratif et autre soutien de coordination au CCT et au CCL au besoin;
- est représenté, dans la gouvernance, par le chef des opérations du COPS qui est membre du CCT et par le chef de la logistique du COPS qui est membre du CCL.
- Le chef de la planification du COPS, en collaboration avec le secrétariat FPT du CCS, facilite les réunions de planification qui servent à recevoir et à anticiper les besoins ou les enjeux FPT qui seront ensuite triés et classés par ordre de priorité en vue de la prise de mesures.
- Le Groupe de planification du COPS est responsable de l'élaboration du plan d'action FPT en cas d'incident.

En outre, les membres fédéraux du secrétariat FPT du CCS sont membres du Groupe des politiques au sein du SGI du COPS et présenteront la connaissance de la situation au gestionnaire d'incident du COPS et au SGI du COPS concernant les activités des volets de gouvernance. On s'attend à ce que l'adminstrateur en chef de la santé publique (ACSP) ou un autre fonctionnaire de l'ASPC demande au gestionnaire d'incident du COPS et à d'autres représentants du SGI du COPS de participer aux réunions du CCS.

Des fonctions de soutien générales du COPS, notamment le guichet unique, le cycle opérationnel, les rapports de situation et les fonctions d'intervention des agents de liaison, etc., seront effectuées conformément aux processus d'intervention réguliers du COPS et au besoin pour l'incident, et le SGI du COPS sera activé en conséquence par la haute direction de l'ASPC. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les activités du COPS en vertu de ce plan, consultez la *section 3.4 : Planification de l'intervention initiale et évaluation des capacités.*



ANNEXE A – GLOSSAIRE ET LISTE DES ACRONYMES

Aux fins du présent plan, les termes suivants sont définis ci-dessous. Les définitions sont tirées de diverses sources, dont le PCGP, l'EMER, le RSI, le *Plan fédéral d'intervention d'urgence* (PFIU), les PE FPT et le vocabulaire de gestion des urgences du gouvernement du Canada.

Agent biologique	Les agents biologiques sont des organismes vivants qui comprennent les bactéries, les virus, les champignons, d'autres microorganismes et leurs toxines connexes. Ils ont la capacité de nuire à la santé humaine de diverses manières, allant de réactions allergiques relativement bénignes à des troubles médicaux graves et même la mort. Ces organismes sont répandus dans l'environnement naturel; ils se trouvent dans l'eau, dans le sol, dans les végétaux et dans les animaux. La fièvre charbonneuse et le virus Ebola sont des exemples d'agents biologiques.
Agent pathogène	Tout microorganisme ou matériel qui peut provoquer une maladie.
Atténuation/prévention	Comporte des mesures visant à réduire le risque lié aux situations d'urgence et/ou leurs répercussions. Ces mesures peuvent prendre différentes formes, par exemple, la surveillance pour le dépistage rapide des risques ou l'utilisation de règlements pour veiller à la sécurité des produits de consommation.
Biologique	Se rapporte aux organismes vivants.
Concept des opérations	Description concise des mesures que devrait prendre une organisation pour atteindre des objectifs précis.
Contre-mesures médicales	Renvoie aux vaccins, aux agents antimicrobiens, aux thérapies et aux diagnostics qui traitent des conséquences médicales et en santé publique des événements chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires; de la grippe pandémique et des maladies infectieuses émergentes.
Danger	Phénomène, événement physique ou activité humaine susceptible d'occasionner des pertes en vies humaines ou des blessures, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement.
Épidémie	Éclosion d'infection qui se propage rapidement et qui touche un grand nombre d'individus dans une région ou une population donnée au même moment.
Épidémiologie	Étude de la distribution et des déterminants d'états de santé ou d'incidents liés à la santé dans des populations données, et application de cette étude à la lutte contre les problèmes de santé.
Évaluation des risques	Un élément de la gestion des risques qui vise à fournir des renseignements fondés sur des données probantes et des analyses permettant de prendre des décisions éclairées sur la façon d'aborder des risques particuliers et de choisir parmi plusieurs options possibles.
Évaluation initiale	Évaluations qui ont lieu avant que le besoin d'une intervention FPT coordonnée soit établi en vertu du présent plan. On reconnaît que les évaluations initiales pourraient donc survenir plus d'une fois pour le même événement, sous forme d'évaluations multiples ou de suivi.
Événements CBRNE	Des actes perçus, possibles ou réels impliquant du matériel chimique, biologique, radiologique, nucléaire ou explosif qui visent souvent à causer des blessures de façon délibérée ou intentionnelle.

Évolutif	L'applicabilité égale du présent plan pour une intervention à l'échelle FPT aux incidents de santé publique qui peut être appliquée en tout ou en partie (en fonction des besoins), selon la portée et l'intensité croissante ou décroissante de l'incident.
Gestion des conséquences	Coordination et mise en œuvre de mesures et d'activités lancées dans le but d'atténuer les dommages, les pertes, les difficultés et la souffrance causés par une urgence.
Gestion des urgences	Ensemble des activités et des mesures visant la gestion des risques dans le cas d'urgences de toute nature et couvrant les dimensions de la prévention et de l'atténuation, de la préparation, de l'intervention et du rétablissement.
Incident	S'entend d'une manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie.
Incident de santé publique de nature biologique	Manifestation d'une maladie dans une population ou occurrence importante qui crée un risque de maladie dans une population attribuable à un agent biologique qui exigerait une intervention en santé publique pour atténuer l'impact ou le risque associé.
Information sur la santé publique	Tous les renseignements, y compris les renseignements regroupés, les renseignements sous-regroupés, les renseignements relatifs aux dossiers, les renseignements identificatoires et tout autre renseignement qui est assujetti à l'EMER.
Intervention	Mesures prises pendant ou immédiatement avant ou après une urgence pour en gérer les conséquences et tenir au minimum la souffrance et les pertes.
Intervention à l'échelle FPT	Activités conjointement réalisées par des autorités de santé publique qui représentent le gouvernement fédéral et une province ou un territoire pour intervenir lors d'un incident de santé publique[12].
Intervention coordonnée à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale	Dirigées par des décisionnaires de niveau supérieur en santé publique à l'échelle FPT, mesures cernées et planifiées dans une tribune FPT pour faciliter l'adoption d'une approche harmonisée par l'ensemble des administrations lors d'activités d'intervention propres aux incidents. Il n'est pas nécessaire qu'elle touche plusieurs administrations – elle peut être mise en œuvre pour un incident de santé publique d'origine biologique dans une province ou un territoire qui pourrait se propager à une autre province ou un autre territoire ou en exiger la participation (p. ex. assistance mutuelle). Considéré comme activation de l'intervention de niveau 3 ou de niveau 4 dans le présent plan.

12 Il est reconnu qu'en situation d'urgence, il se peut qu'une mesure soit prise par un ordre de gouvernement alors qu'une autre mesure simultanée est prise conjointement. Par exemple, des lignes directrices hospitalières ou publiques peuvent être élaborées conjointement, mais la mise en œuvre peut être réalisée par chaque ordre de gouvernement ou par le gouvernement fédéral au nom de l'administration touchée.

Intervention pangouvernementale	Une approche qui harmonise les efforts de toutes les administrations de sorte que les ressources possibles pour atténuer les effets négatifs de l'incident sur le plan sanitaire, social et économique. Quand le gouvernement fédéral est appelé à intervenir dans le cadre d'une situation d'urgence, il revient à Sécurité publique Canada de coordonner l'ensemble des activités. Dans les provinces et les territories, un tel mandat est confié au ministère approprié ou à un organisme de mesures d'urgence.
Intervention d'urgence tous risques	Approche en gestion des urgences selon laquelle les actions requises pour atténuer les effets des situations d'urgence sont essentiellement les mêmes, quelle que soit la nature d'un incident, ce qui permet d'optimiser la planification, l'intervention et les ressources dont on dispose.
Leçons apprises	Leçon dégagée pour laquelle une action corrective validée pourrait être mise en œuvre et ainsi produire une amélioration tangible en matière de rendement ou de capacité.
Lié aux dangers	Stratégies visant la gestion d'un danger particulier. Les annexes liées aux dangers expliquent les procédures qui sont propres à un type de danger et peuvent être courtes ou longues selon le niveau de renseignements nécessaire pour expliquer les mesures, les rôles et les responsabilités. Les renseignements qui se trouvent dans ces annexes ne sont pas repris ailleurs dans le plan.
Maladie	Une maladie ou un problème médical, peu importe la source ou l'origine, qui présente ou pourrait présenter un danger important pour les humains.
Maladie infectieuse	Maladie causée par un agent infectieux ou une toxine biologique.
Mesure de santé publique	Interventions non pharmaceutiques que peuvent prendre des particuliers et des collectivités afin d'aider à prévenir, à contrôler ou à atténuer une maladie infectieuse. Les mesures de santé publique vont des mesures prises par des particuliers (p. ex. l'hygiène des mains, l'auto-isolement) aux mesures prises dans milieux communautaires et de travail (p. ex. nettoyage accru des surfaces communes) à celles qui exigent une préparation communautaire approfondie (p. ex. la fermeture proactive des écoles).
Pandémie	Épidémie s'étendant partout dans le monde, traversant les frontières internationales et touchant habituellement un grand nombre de personnes.
Plan d'action en cas d'incident	À un niveau opérationnel, il documente officiellement les buts et les objectifs de l'intervention ainsi que la stratégie d'intervention en général – il contient les tactiques générales prévues pour atteindre les buts et les objectifs tout en donnant des renseignements importants sur l'événement et les paramètres de l'intervention.
Plan d'intervention	Un plan fondé sur le risque élaboré et maintenu afin d'intervenir face à une urgence. Ce type de plan comprend des plans opérationnels qui sont habituellement axés sur les tâches et les mesures et offrent le niveau de détail requis pour assurer une intervention coordonnée à des risques particuliers cernés grâce à un processus d'évaluation des risques et des plans tactiques qui sont généralement axés sur la gestion du personnel, du matériel et des ressources qui jouent un rôle direct dans l'intervention sur le terrain en cas d'urgence.

Planification centralisée	Évaluation d'un besoin d'intervention, établissement d'objectifs et orientation de la mise en œuvre, activités qui sont réalisées dans une tribune FPT et dirigées par des décisionnaires de niveau supérieur.
Populations relevant du gouvernement fédéral	Les populations auxquelles le gouvernement fédéral offre des soins et autres services de santé, ainsi que des biens et services divers, ou rembourse les coûts associés à la prestation de soins et d'autres services de santé.
Portefeuille de la Santé	Le portefeuille de la Santé aide le ministre fédéral de la Santé à s'acquitter de son mandat qui est de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Il inclut Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Pour l'application du présent plan, le terme utilisé dans l'ensemble du présent document renvoie à l'Agence de la santé publique du Canada et à Santé Canada.
Préparation	Étape au cours de laquelle sont prises des décisions et des mesures qui permettront une intervention et un rétablissement efficaces en cas d'urgence. La préparation aux urgences (y compris la planification de la continuité des opérations), la formation et les exercices, le stockage de médicaments préventifs et le fait de mettre en place des PE avec des intervenants externes pour veiller à obtenir les services, les installations et le matériel nécessaires en cas d'urgence sont considérées comme des activités de planification.
Rapport de situation	Un rapport qui donne des renseignements courants sur un incident et les mesures d'intervention immédiates et ultérieures, une analyse des répercussions de l'incident, ainsi qu'une détermination des enjeux.
Rétablissement	En gestion des urgences, étape au cours de laquelle les activités entreprises visent à ramener les conditions normales d'avant l'urgence.
Risque	La combinaison de la probabilité qu'un danger précis se produise et de ses conséquences. Il s'agit de la vulnérabilité, de la proximité de dangers ou de l'exposition à ceux-ci, ce qui influe sur la probabilité qu'il y ait des répercussions négatives.
Risque pour la santé publique	Probabilité d'un incident qui peut nuire à la santé des populations humaines.
Santé publique	Activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière. Elle est le fruit d'un ensemble de connaissances scientifiques, d'habiletés et de valeurs qui se traduisent par des activités sociétales collectives par l'entremise de programmes, de services et d'institutions visant la protection et l'amélioration de la santé de la population.
Structure de gouvernance FPT	Structure de coordination et ensemble commun de rôles et de responsabilités au sein du secteur de la santé à l'intention des gouvernements FPT.
Surveillance	La collecte, le regroupement et l'analyse systématiques des renseignements sur la santé publique à des fins de santé publique.

Système de gestion des incidents	Concept de gestion normalisée des urgences sur les lieux, particulièrement conçu pour permettre à ses utilisateurs d'adopter une structure organisationnelle intégrée qui correspond à la complexité et aux exigences d'incidents uniques ou multiples, sans l'obstacle des limites de compétence.
Touché	Englobe la présence d'une incidence (p. ex. d'une maladie) et/ou d'un risque. Les provinces et territoires détermineront s'ils sont touchés ou non. Cela peut changer au fil du temps et variera en fonction du degré de risque perçu.
Tous risques	Expression renvoyant à l'ensemble des dangers, naturels ou d'origine humaine.
Urgence	Situation présente ou imminente requérant des actions rapides et coordonnées touchant des personnes ou des biens, pour protéger la santé, la sécurité et le bien-être des personnes ou limiter les dommages aux biens ou à l'environnement.
Urgence de santé publique de portée internationale	Définie dans le Règlement sanitaire international (2005) comme « événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans ce règlement : qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». Cette définition suppose une situation grave, inhabituelle ou inattendue; qui a des répercussions pour la santé publique au-delà des frontières nationales de l'État touché; et qui peut exiger une action internationale immédiate.

LISTE DES ACRONYMES

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
AMMI	Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BE	Bureaux d'entrée
CBRNE	Chimique, biologique, radiologique, nucléaire, explosif
CCEE	Comité de coordination de l'enquête sur l'éclosion
CCL	Comité consultatif de la logistique
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CCMTMV	Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages
CCS	Comité consultatif spécial
CCT	Comité consultatif technique
CDISP	Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique
CDMTI	Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses
CIMRI	Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses
CLMTI	Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
CMHC	Conseil des médecins hygiénistes en chef
CMIU	Centre de mesures et d'interventions d'urgence
COG	Centre des opérations du gouvernement
CONOPS	Concept des opérations
COPS	Centre des opérations du portefeuille de la Santé (fédéral)
COU	Centre des opérations d'urgence
CMM	Contre-mesures médicales
CRSP	Conseil du Réseau de santé publique
CSMS	Conférence des sous-ministres de la Santé
CTOAMD	Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé
DGISS	Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire
DGPCMI	Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies Infectieuses
EMER	Entente multilatérale sur l'échange de renseignements
FPT	Fédéral-provincial-territorial
GCRSP	Groupe des communications du Réseau de santé publique
GRC	Gendarmerie royale du Canada

IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
LNM	Laboratoire national de microbiologie
MERS	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
MVE	Maladie à virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCPG	Préparation en cas de pandémie de grippe : Guide de planification pour le secteur de la santé
PE	Protocole d'entente
PFIU	Plan fédéral d'intervention d'urgence
PRITIOA	Protocole de résolution des incidences de toxico-infections d'origine alimentaire
PS	Portefeuille de la Santé
RLSPC	Réseau des laboratoires de santé publique du Canada
RMISP	Réseau mondial d'information en santé publique
RNSU	Réserve nationale stratégique d'urgence
RSP	Réseau de santé publique
RSI	*Règlement sanitaire international*
SGI	Système de gestion des incidents
SMA	Sous-ministre adjoint
SM FPT	Sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux
SP	Santé publique
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
ST	Santé au travail
TS	Travailleurs de la santé
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale

ANNEXE B – ÉLABORATION DU PLAN : PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs utilisés pour élaborer le présent plan et les activités d'intervention connexes à ce plan ont été tirés d'un examen des pratiques exemplaires et des documents de leçons apprises; en particulier, un examen approfondi de la structure de gouvernance utilisée pendant l'intervention FPT face à la pandémie de grippe H1N1 en 2008-2009. Ce dernier a fait appel à un sondage structuré des intervenants mobilisés à différents niveaux au sein de la structure de gouvernance H1N1. En tout, 38 personnes des niveaux fédéral, provincial, territorial et régional y ont répondu, ce qui a permis de créer la liste de principes directeurs suivants :

Efficience – L'intervention devrait être la plus efficiente possible. Ceci peut être réalisé en utilisant des principes de gestion des urgences comme le tri et la gestion par objectifs. L'intervention doit, par exemple, inclure des demandes claires d'éléments livrables appropriés, la délégation des tâches et des responsabilités ainsi que le respect sans faille des principes de gestion des réunions afin de s'assurer que le temps de chaque intervenant est utilisé de manière efficace. De plus, lorsque des groupes d'experts ou des comités permanents se réunissent périodiquement (c.-à-d. lorsqu'aucune intervention n'est en cours), ces groupes devraient être mis à contribution lors d'une intervention. Il faut également assurer une sensibilisation à ce que font les autres groupes, aux questions qui se chevauchent et aux attentes concernant les produits (y compris les échéanciers, l'objectif et le public cible) pour que l'intervention se déroule efficacement.

Rapidité d'exécution – Lors d'une intervention, il est important que les éléments livrables soient produits, approuvés et distribués rapidement afin de permettre une utilisation optimale et de maintenir la crédibilité et la confiance du public. On a observé que les professionnels de la santé et le public chercheraient et utiliseraient l'information élaborée à l'extérieur du Canada pour d'autres populations si les mesures d'intervention canadiennes ne sont pas exécutées rapidement.

Transparence – Les participants à l'intervention doivent pouvoir observer de quelle manière leurs éléments livrables (notamment les recommandations) sont reçus, évalués et éventuellement modifiés par les décideurs afin d'être assurés de l'utilité de leur travail. Par exemple, si les recommandations ne sont pas acceptées ou si les éléments livrables sont modifiés, la justification de ces décisions devrait être fournie comme rétroaction aux auteurs.

Engagement – Il faut être prêt à fonctionner de manière différente lors d'une intervention (c.-à-d. ne pas simplement faire les mêmes choses, mais plus rapidement), en particulier en adhérant aux principes de gestion des urgences. Il faut aussi envisager des engagements à l'égard des capacités d'intensification et de l'aide mutuelle et les respecter.

Participation – En plus de renforcer la connaissance des rôles et des responsabilités des divers groupes relevant de la structure de gouvernance de l'intervention, on pourra améliorer le but et les objectifs généraux du plan d'intervention en renforçant les liens entre les groupes, avec les experts externes du gouvernement et parmi les autorités de la santé publique, de prestation des soins de santé et de gestion des urgences.

Représentativité – Toutes les autorités FPT[13] participeront au processus décisionnel pour les questions ayant des répercussions importantes sur les ressources ou la politique de leur territoire ou de leur population desservie. De même, toutes les autorités FPT auront la possibilité de participer au processus d'approbation des produits livrables (p. ex. des recommandations, des protocoles) qui devraient être suivis ou utilisés dans leurs territoires/populations respectifs pendant l'intervention de santé publique.

Remarque – certains éléments livrables (p. ex. les résumés de recherches, les documents d'orientation et les lignes directrices sur les traitements) peuvent être élaborés par l'ASPC ou des experts externes du gouvernement en vue d'être utilisés par les provinces et les territoires, comme ils le jugent approprié.

13 Cette référence vise les autorités fédérales responsables de la prestation des services de soins de santé à des populations précises (p. ex. Premières Nations vivant dans les réserves, population carcérale fédérale).

Voici des principes directeurs supplémentaires tirés d'un examen des pratiques exemplaires :

Équité en santé – Les activités d'intervention devraient être mises en œuvre de manière à faciliter l'équité en santé. L'équité en santé signifie que tous les gens devraient pouvoir aspirer à un état de santé optimal et ne devraient pas être limités à cet égard en raison de leur race, de leur ethnicité, de leur religion, de leur sexe, de leur âge, de leur classe sociale, de leur situation socioéconomique ou de tout autre attribut social. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les déterminants sociaux de la santé comme les circonstances dans lesquelles une personne vient au monde, se développe, vit et vieillit, et les systèmes mis en place pour composer avec la maladie.

Souplesse – Au cours d'une intervention, les mesures prises sont adaptées à la situation et susceptibles de changer par suite de nouveaux renseignements. Les gouvernements FPT devraient collaborer afin de faciliter une intervention cohérente aux objectifs d'intervention FPT; il est toutefois admis qu'à tout moment au cours d'une intervention, les objectifs de l'intervention peuvent varier d'une administration à l'autre au Canada en fonction de l'impact local de l'incident de santé publique et des évaluations des risques. La souplesse s'impose pour adapter l'intervention à l'incident de santé publique à mesure qu'il évolue.

Efficacité – L'efficacité éventuelle d'une mesure d'intervention doit être prise en compte avant la mise en œuvre. L'efficacité est considérée comme la mesure selon laquelle une intervention, une procédure, un régime ou un service particulier, au moment de son déploiement sur le terrain, obtient les résultats prévus pour une population déterminée[14].

Prise de décision éthique – Les principes éthiques et valeurs sociétales doivent être explicites et intégrés à toute prise de décision, y compris aux processus mêmes de la prise de décision. Il est d'autant plus important de bien veiller à ce que toutes les actions réalisées respectent les lignes directrices d'éthique adaptées aux préoccupations de santé publique, tout en tenant compte des droits de la personne dans toute la mesure du possible[15].

Prise de décision fondée sur des données probantes – Les décisions sont fondées sur les meilleures données disponibles, autant que faire se peut. Par ailleurs, il est reconnu que d'autres facteurs entrent aussi en ligne de compte : contraintes juridiques et institutionnelles, valeurs, coûts et accès aux ressources.

14 Source : Last, J.M. A Dictionary of Epidemiology, 2e édicition, 1988

15 Source : www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/assets/pdf/report-rapport-2015-fra.pdf

ANNEXE C – PRINCIPAUX RÔLES ET RESPONSABILITÉS FPT

Lors d'une intervention FPT en matière de santé publique, les responsabilités du gouvernement fédéral peuvent inclure, entre autres :

- faciliter la coordination de l'intervention FPT globale;
- appuyer l'élaboration de directives techniques, de recommandations techniques et de politiques, des protocoles et d'autres produits qui peuvent s'avérer nécessaires pour faciliter une intervention FPT cohérente;
- servir de centre de liaison national pour l'OMS sur toutes les questions relatives au RSI (2005) et gérer tous les aspects internationaux de l'intervention à un incident de santé publique causé par un agent biologique (p. ex. discussions techniques, demandes d'assistance);
- veiller à ce que les évaluations des risques soient préparées et communiquées, au besoin;
- faciliter l'accès à des capacités d'intensification (des programmes fédéraux, au besoin) en ce qui concerne les employés et les ressources (notamment la mobilisation de fournitures médicales dans le Système de la réserve nationale d'urgence), pour appuyer les interventions provinciales et territoriales, au besoin;
- faciliter l'acquisition de fournitures médicales supplémentaires par l'intermédiaire de Services publics et Approvisionnement Canada et d'autres organismes fédéraux, au besoin;
- fournir des avis de santé et voyage et d'autres renseignements liés à la santé pertinents dans le contexte de voyages internationaux;
- exercer des pouvoirs en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* visant à protéger la santé publique en prenant des mesures exhaustives qui contribuent à prévenir l'introduction et la propagation des maladies transmissibles au Canada. De telles mesures comprennent, entre autres, le contrôle, l'examen et la détention des personnes ainsi que des transporteurs (p. ex. avions et navires de charge), de leurs marchandises et cargaisons, à leur arrivée et à leur départ.
- accorder l'autorisation réglementaire pour la commercialisation de contre-mesures médicales (p. ex. des médicaments et des vaccins);
- agir à titre de centre de liaison pour les fabricants de vaccins et pour une collaboration internationale en matière de réglementation;
- accorder l'autorisation réglementaire pour la réalisation d'essais cliniques;
- négocier avec les fabricants et établir des contrats pour l'achat à l'échelle FPT de contre-mesures médicales et/ou de matériel médical (p. ex. ventilateurs);
- assurer la surveillance nationale des effets indésirables des médicaments et des vaccins;
- fournir des médicaments et/ou des vaccins aux populations relevant du gouvernement fédéral ne faisant pas l'objet de dispositions en matière de fourniture par les provinces et les territoires;
- assurer la prestation de services de santé, de médicaments, de fournitures et de matériel aux populations ou aux employés désignés relevant du gouvrenement fédéral[16] qui ont habituellement accès à des services de soin de santé offerts par le gouvernement fédéral.

16 Les populations relevant du gouvernement fédéral englobent les Premières Nations vivant dans les réserves, y compris les Premières Nations qui ont assumé la responsabilité des services de santé en vertu d'un accord de transfert; les patients dans les hôpitaux qui relèvent d'Anciens combattants Canada pour des services qui ne sont pas déjà couverts par la province; les membres actifs des Forces canadiennes; les délinquants sous responsabilité fédérale ou les détenus des pénitenciers fédéraux; les demandeurs du statut de réfugié, les personnes jouissant d'une protection en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, les demandeurs d'asile déboutés et d'autres segments de la population, et les employés canadiens en mission à l'étranger.

Lors d'une intervention FPT en matière de santé publique, les responsabilités des gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent inclure, entre autres :

- offrir des services de soins de santé aux personnes qui relèvent de leur compétence, y compris les populations relevant du gouvernement fédéral lorsqu'ils tirent parti d'ententes mises en place; participer à l'élaboration, à l'examen et à l'approbation de directives techniques, de recommandations techniques et de politiques, de protocoles et d'autres produits qui peuvent s'avérer nécessaires pour faciliter une intervention FPT cohérente;
- intervention en matière de communication et diffusion de messages dans leurs territoires en sachant que les messages doivent être coordonnés pour assurer la cohérence de l'information et de l'intervention par l'intermédiaire du GCRSP;
- assurer la surveillance et communiquer les données au niveau fédéral au besoin conformément au RSI et tel qu'il est convenu pour la durée de l'intervention à l'incident de santé publique;
- fournir des médicaments et/ou des vaccins aux populations recommandées;
- communiquer les renseignements concernant la distribution et l'utilisation des médicaments et des vaccins au sein de leur administration respective;
- contrôler et déclarer les effets indésirables des vaccins;
- élaborer des plans visant à accroître la capacité d'intensification;
- établir et tenir à jour des protocoles d'entente et autres au besoin, pour faciliter les déplacements transfrontaliers des patients et des professionnels de la santé autorisés pendant une intervention et d'autres aspects d'aide mutuelle;
- élaborer, au besoin, une stratégie pour recueillir et surveiller les données sur l'utilisation des services de santé;
- assurer la fourniture de médicaments, de fournitures et de matériel nécessaires pour la prestation des services de soins de santé;
- Collaborer afin d'établir des protocoles et des lignes directrices concernant l'ordre de priorités à suivre en matière de services de santé en période de forte demande et de pénuries de personnel ou de fournitures dans leurs sphères respectives.

Lors d'une intervention FPT en matière de santé publique, les responsabilités des gouvernements provinciaux et territoriaux et du gouvernement fédéral peuvent inclure, entre autres :[17]

- mettre rapidement en œuvre des normes et de protocoles de surveillance;
- mettre en œuvre des normes et de protocoles de laboratoire normalisés;
- établir et appuyer les politiques et les recommandations FPT sur l'utilisation de contre-mesures médicales (CMM), en particulier les médicaments et/ou les vaccins;
- collaborer à des stratégies visant à atténuer les conséquences d'une insuffisance possible ou d'un retard des CMM;
- élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices en matière de santé publique conformément aux objectifs de l'intervention;
- faciliter l'élaboration et la diffusion de directives en matière de soins cliniques, au besoin;
- s'assurer que les besoins particuliers des populations relevant du gouvernement fédéral soient pris en compte dans l'intervention FPT globale;

17 Les provinces et les territoires sont responsables de l'utilisation et de la distribution de ces produits sur leur territoire. Chaque ordre de gouvernement peut décider de mettre en œuvre ou non les produits de la structure de gouvernance FPT en fonction de ses besoins individuels, des objectifs de son intervention ou de ses cadres législatifs

- adapter et mettre en œuvre une intervention de communication FPT qui tient compte de la diversité linguistique et culturelle, et de la littératie au Canada et qui permet l'harmonisation des messages par les administrations FPT, au besoin;
- communiquer avec le grand public, les médias et les groupes d'intervenants et les mobiliser relativement aux plans FPT et aux mesures d'intervention;
- établir et mettre en œuvre des protocoles pour l'échange ponctuel des renseignements, notamment la surveillance des renseignements, les communications gouvernementales, les stratégies et les messages, les interventions et les incidents;
- cerner les priorités de recherche d'intervention rapide, tenir compte de ces priorités et tirer parti des travaux de recherche existants.

ANNEXE D – RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU COMITÉ CONSULTATIF SPÉCIAL (CCS) EN VERTU DU PLAN D'INTERVENTION FPT EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

RÔLE

Lorsqu'il est activé, le Comité consultatif spécial (CCS) a pour mandat de durée limitée de présenter à la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé (CSMS) des conseils sur la coordination, la politique de santé publique et les questions techniques se rapportant à l'intervention en cas d'événement de santé publique majeur. Les coprésidents du CCS feront régulièrement le point sur la situation dans le cadre de la CSMS, au besoin, selon l'urgence de la situation (à la discrétion des coprésidents).

Dans le cadre du *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique*, des produits peuvent être élaborés au sein de la structure de gouvernance, notamment des recommandations, des documents d'orientation, des protocoles et des produits de communication. Le CCS sera le forum principal de l'approbation ou de l'adoption FPT de ces produits; cependant, pour les produits purement techniques (p. ex. les définitions de cas de surveillance, les protocoles d'essais en laboratoire), le CCS peut choisir de déléguer l'approbation au Comité consultatif technique (CCT). Au besoin, le CCS obtiendra la participation du CSMS ou de l'agent de liaison avec les sous-ministres dans la prise de décisions, soit par une expression d'intérêt du CSMS ou si la portée de l'incident de santé publique et les conséquences subséquentes sur les ressources des activités d'intervention l'exigent.

COMPOSITION ET PARTICIPATION

Le Comité consultatif spécial sera composé des membres du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique (CRSP) et du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC). Chacun des membres désignera une personne, apte à le remplacer au besoin, dotée de pouvoirs décisionnels.

Le Comité consultatif spécial sera présidé par les coprésidents du CRSP. Les remplaçants désignés à la coprésidence du Comité seront le président du CMHC et le vice-président de la Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire (DGISS) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Les provinces et les territoires sont encouragés à faire participer leurs représentants de la gestion des urgences respectifs aux réunions du CCS présentées sous forme de téléconférences, de même que les autres représentants des systèmes de santé provinciaux et territoriaux qu'ils jugent appropriés.

Dans le contexte du *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique*, les membres seront les représentants de chaque province et territoire et de chaque population fédérale (p. ex. Premières Nations) touchés par l'incident de santé publique; les secteurs non touchés, le cas échéant, peuvent décider d'être représentés ou non au sein de ce groupe. Ce comité sera appuyé par le secrétariat FPT du CCS pour la planification de l'intervention et la répartition des tâches ainsi que pour un soutien d'intégration des politiques stratégiques et des produits.

RESPONSABILITÉS

Le CCS est responsable de formuler des conseils sur la coordination de la préparation et de la planification des interventions FPT dans l'ensemble du secteur de la santé. En outre, il a la responsabilité de faire des recommandations en ce qui a trait aux questions techniques, logistiques et de communication en matière de santé publique. Les produits qui seront examinés par la CSMS seront présentés par les coprésidents du CCS avec l'aide du secrétariat FPT du CCS.

Le CCS coordonnera également ses activités avec celles d'autres secteurs relativement aux mesures d'intervention. Les membres du CCS assureront la liaison avec le secteur des soins de santé de leur ordre de gouvernement respectif, puis ils présenteront le point de vue de ce dernier au CCS pour veiller à ce que l'on tienne compte du continuum complet du secteur de la santé dans la préparation et la planification des interventions.

Activités

Le CCS devra faire ce qui suit :

- activer et éliminer progressivement le Comité consultatif technique, le Comité consultatif de la logistique et le Groupe des communications du Réseau de santé publique dans le contexte de la structure de gouvernance de l'intervention, au besoin;
- mobiliser d'autres ministères et ONG, au besoin;
- tenir des réunions du CCS;
- examiner les produits et les mesures proposées de la structure de gouvernance (notamment le contenu des politiques stratégiques) et en discuter, et soit les approuver ou les appuyer, puis les acheminer au CSMS aux fins de décision au besoin, soit fournir une rétroaction au secrétariat FPT du CCS et aux responsables de l'élaboration des produits à des fins de révision ultérieure.

Réunions du CCS

Les réunions du CCS auront lieu selon les besoins dictés par le rythme de l'évolution de l'événement de santé publique et la nécessité d'examiner, de discuter et d'approuver/d'appuyer les produits de la structure de gouvernance. Ces réunions se dérouleront par téléconférence et regrouperont les participants suivants : membres du CCS, agents de liaison et représentants externes invités (selon l'ordre du jour). Dans le cadre de ces réunions, l'accent sera mis sur l'examen et l'approbation des produits de la structure de gouvernance ou la présentation d'une rétroaction au secrétariat FPT du CCS et aux responsables de l'élaboration des produits à des fins de révision ultérieure.

Les réunions serviront également de tribune pour permettre aux différentes administrations de fournir leurs points de vue afin de veiller à ce que l'on tienne compte du continuum complet du secteur de la santé dans le cadre des activités d'intervention.

Produits

Le CCS produira (par l'intermédiaire des comités consultatifs et des groupes de travail actifs au sein de la structure de gouvernance) des documents techniques, logistiques et de communication approuvés/appuyés, dont des recommandations et des conseils, au besoin, à l'intention de la CSMS. Les résultats des réunions du CCS seront saisis dans les procès-verbaux et dans les comptes rendus des décisions élaborés par le secrétariat FPT du CCS.

QUORUM ET DÉCISIONS

Le quorum des réunions du CCS est fixé à une simple majorité des membres (ou de leurs remplaçants désignés respectifs).

Les décisions doivent être prises par consensus. On entend par consensus le fait que la décision est acceptable pour tous. Une opinion majoritaire est retenue comme décision ou recommandation à la CSMS. Les décisions d'approbation seront prises dans le contexte de l'intervention FPT et de ses objectifs. Les gouvernements FPT reconnaissent le fait que chaque ordre de gouvernement peut décider d'appliquer ou non les produits approuvés en fonction de ses besoins individuels, des objectifs de l'intervention ou des cadres législatifs. Les opinions dissidentes minoritaires seront signalées et communiquées à la CSMS.

ACTIVATION ET DÉSACTIVATION

Dans le contexte du *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique*, le CCS sera activé pour coordonner une intervention stratégique face à un incident FPT de santé publique dans le cadre d'une situation dont la portée ou l'urgence nécessite une intervention de *Niveau 3 – Supérieur* ou de *Niveau 4 – Urgent*. Les coprésidents du CRSP, le président du CMHC et l'agent de liaison avec les sous-ministres décideront à quel moment le CCS doit être activé ou désactivé, selon les évaluations, les analyses de la situation et les demandes reçues des autorités sanitaires provinciales et territoriales ainsi que des recommandations formulées par le secrétariat FPT du CCS.

ANNEXE E – RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU SECRÉTARIAT FPT DU COMITÉ CONSULTATIF SPÉCIAL (CCS) AUX TERMES DU PLAN D'INTERVENTION FPT EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

RÔLE

Le secrétariat FPT du CCS appuiera le Comité consultatif spécial (CCS) en assumant plusieurs fonctions de coordination en tout temps lorsque le CCS est activé. En vertu de ce plan, un CCS est activité pour une intervention FPT coordonnée qui, pour l'application de ce plan, est une intervention de *Niveau 4 – Urgent* et une intervention de *Niveau 3 – Supérieur.* Dans cette structure de gouvernance, le secrétariat FPT du CCS gère l'intersection entre le CCS et les trois volets d'intervention de la gouvernance : le Comité consultatif technique (CCT), le Groupe des communications du RSP et le Comité consultatif de la logistique (CCL), et offrira un soutien inter-volets grâce à la planification et au suivi des tâches.

Principales responsabilités

Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien du la structure du Système de gestion des incidents (SGI) du COPS, sera responsable de l'analyse centralisée rapide des enjeux et des besoins d'intervention FPT, de l'établissement des priorités et de la répartition des tâches, dans le but d'améliorer l'efficience, d'accroître la connaissance de la situation et de faciliter la mobilisation de ressources externes. Il y arrivera grâce à la liaison avec les coprésidents du CCS et par l'intermédiaire de réunions de planification convoquées avec le Groupe de planification du COPS et les coprésidents du CCT, du CCL et du Groupe des communications du RSP.

Plus précisément, le secrétariat, sous la direction des coprésidents du CCS, déterminera le type de produit ou de mesure nécessaire, affectera les tâches aux groupes compétents au sein de la structure de gouvernance et surveillera les progrès. Le secrétariat FPT du CCS déterminera les enjeux de l'intervention et les besoins d'intervention FPT et en établira les priorités, en collaboration avec les coprésidents du CCS et ceux du CCT, du CCL et du Groupe des communications du RSP, et offrira un mécanisme pour les provinces et les territoires, les autres groupes de la structure de gouvernance et les autres intervenants qui permettra de présenter leurs enjeux au CCS.

On s'attend à ce que le secrétariat FPT du CCS entretienne des rapports réguliers avec les coprésidents du CCS, du CCT, du CCL et du Groupe des communications du RSP ainsi qu'avec le gestionnaire d'incident du COPS au besoin tout au long de l'intervention. Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien du COPS, convoquera des réunions de connaissance de la situation et de planification, tel qu'il est décrit ci-dessous.

Application du point de vue et intégration de produits

Une autre activité principale du secrétariat FPT du CCS consiste à appliquer un point de vue des politiques stratégiques[18] à tous les produits (élaborés par les groupes de la structure de gouvernance) qui sont présentés au CCS pour discussion, approbation et/ou appui. Il est également responsable d'intégrer les produits élaborés par différents volets de la structure de gouvernance comme le demande le CCS.

L'intégration de produits comprendrait la combinaison de contenu élaboré par les nombreux volets en un seul document auquel cas le secrétariat FPT du CCS se chargera de la mise en page du produit combiné final et ajoutera les résumés ou l'analyse de politique stratégique, mais il n'apportera pas de changements fondamentaux au contenu approuvé ou appuyé antérieurement. Par exemple, cela se produirait si le CCS demandait un seul produit qui renferme des recommandations techniques, des problèmes de logistique

18 La politique stratégique porte sur de grands enjeux d'importance nationale et internationale. Ces enjeux sont notamment les contrôles frontaliers, la justification du choix d'intervention du Canada auprès des partenaires internationaux et la gestion des conséquences commerciales d'un incident de santé publique.

et une réponse de communication (ou tout ensemble de travaux des deux volets) – comme une stratégie d'intervention liée aux vaccins. Ce processus vise à accélérer et à soutenir la prise de décisions éclairées par des données probantes par le CCS.

Le secrétariat FPT du CCS sera le point de contact pour les provinces et les territoires, les autres groupes de la structure de gouvernance et les autres intervenants pour présenter au CCS les questions qui les préoccupent. (Remarque : il faudrait mettre l'accent sur les enjeux FPT). Le Groupe de planification du SGI du COPS peut appuyer ce processus par le maintien de suivis des activités ou d'autres outils. La transmission d'un courriel[19] au COPS sera le mécanisme utilisé pour présenter les enjeux au secrétariat FPT.

S'il y a lieu, les résultats des réunions de planification et de connaissance de la situation seront saisis dans des procès-verbaux ou des comptes-rendus de réunions tenus par le personnel du SGI du COPS, mais aussi dans les rapports de situation et les plans d'action pour l'incident élaborés par le Groupe de planification du SGI du COPS.

Remarque : Le secrétariat FPT du CCS n'est pas chargé d'approuver les documents (bien qu'il vérifie le plan d'action FPT en cas d'incident).

ACTIVITÉS

Le secrétariat FPT du CCS devra faire ce qui suit :

- servir de point de coordination pour la réception des enjeux qui peuvent exiger une mesure d'intervention FPT et une discussion avec le CCS;
- en consultation avec les coprésidents du CCS et au moyen de réunions de planification avec le COPS, le CCT, le CCL et les coprésidents du Groupe des communications du RSP, cerner le type de produit ou de mesure nécessaire, et le groupe de la structure de gouvernance qui sera responsable de l'élaboration du produit ou de l'exécution de la mesure;
- suivre les progrès relatifs à l'achèvement des produits et des mesures;
- convoquer des téléconférences de connaissance de la situation et tenir des réunions de planification au besoin ou sur demande des coprésidents du CCS;
- analyser les politiques et élaborer des options;
- assurer l'intégration des produits et des politiques stratégiques :
- appuyer directement les coprésidents du CCS, soit celui représentant le gouvernement fédéral et celui représentant les provinces et les territoires, ainsi que les membres du CCS et l'agent de liaison avec les sous-ministres lors des téléconférences du CCS ou des réunions de la CSMS;
- établir des liens entre le CCS et les responsables fédéraux et provinciaux-territoriaux des relations intergouvernementales.

RÉUNIONS DE PLANIFICATION

Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien de coordination du SGI du COPS, convoquera des réunions de planification dont la fréquence dépendra du rythme de l'évolution de l'incident de santé publique. Le personnel du SGI du COPS sera présent pour appuyer l'ordre du jour et la coordination ainsi que la rédaction du procès-verbal. Ces réunions se dérouleront par téléconférence et les participants compteront les coprésidents des comités activés au sein de la structure de gouvernance (CCT, Groupe des communications du RSP et CCL) et des représentants du Groupe de planification du SGI du COPS pour l'élaboration d'un plan d'action en cas d'incident. On s'attend à ce que cette participation limitée (comparativement aux réunions de connaissance de la situation) permette une meilleure souplesse et une efficacité accrue.

19 Ce processus sera intégré au cycle opérationnel.

L'objectif de ces réunions consistera à recevoir et à prévoir les besoins ou les enjeux FPT, qui seront ensuite triés par le groupe et classés par ordre de priorité pour la prise de mesures. Le groupe dans son ensemble désignera les produits et mesures qui s'imposent, et le secrétariat FPT du CCS délèguera les différentes tâches aux groupes compétents (c.-à-d. le CCT, le CCL, le CCS, le Groupe des communications du Réseau de santé publique ou l'ASPC). Cette délégation de tâches déterminera le processus d'approbation nécessaire pour les produits. Les participants à la réunion établiront également les échéanciers prévus pour chaque produit ou mesure, et ces derniers seront consignés dans le plan d'action FPT en cas d'incident et seront signalés lors de la réunion de connaissance de la situation. Le plan d'action FPT en cas d'incident est élaboré par le Groupe de planification du COPS et sera acheminé au CCS par l'intermédiaire du secrétariat FPT du CCS aux fins d'approbation. Le plan d'action en cas d'incident documentera les objectifs de l'intervention FPT. Les réunions de planification serviront à examiner ces objectifs de façon continue et à déterminer le moment où il convient de recommander au CCS de le modifier pour axée les mesures d'intervention de façon appropriée.

Réunions de connaissance de la situation

Le secrétariat FPT du CCS, avec le soutien de coordination du COPS, convoquera les réunions de connaissance de la situation au besoin, selon le rythme de l'évolution de l'incident de santé publique ou à la demande des coprésidents du CCS. Ces réunions se dérouleront par téléconférence et les participants comprendront un auditoire élargi comparativement aux réunions de planification : les coprésidents et les membres du CCS, les coprésidents des comités activés au sein de la structure de gouvernance ainsi que les responsables des groupes de travail activés, les membres du CMHC (c.-à-d. ceux qui n'ont pas encore été mobilisés), les représentants des COU provinciaux et territoriaux, les représentants régionaux de l'ASPC, le COPS et le gestionnaire des incidents du COPS, les chefs des opérations et de la planification du SGI du LNM, les représentants de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, des représentants des populations relevant du gouvernement fédéral et peut-être des ONG (s'ils participent à l'intervention ou sont touchés par celle-ci). Les participants représentant les provinces et les territoires seront choisis par chaque province ou territoire. Le directeur général du Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) ou le gestionnaire des incidents du COPS présidera les réunions.

Ces réunions viseront à permettre aux participants de recevoir des mises à jour sur la situation épidémiologique de la part des représentants provinciaux et territoriaux ainsi que des mises à jour internationales (tel qu'il est indiqué) de la part du SGI du COPS, et à confirmer les objectifs FPT liés à l'intervention et les objectifs des administrations respectives s'ils sont différents des objectifs FPT. Les participants pourront également y recevoir des mises à jour sur les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action FPT en cas d'incident (p. ex. approbations du CCS ou de la CSMS). Les réunions constitueront également une tribune permettant de faire le point sur les résultats de la recherche et les produits et tactiques de communication.

QUORUM ET DÉCISIONS

Les décisions se prendront par consensus.

ACTIVATION ET DÉSACTIVATION

Le secrétariat FPT du CCS sera formé dans le cadre de l'activation du CCS afin de faciliter l'intervention aux incidents de santé publique FPT dont la portée et l'urgence justifient une intervention de *Niveau 4 – Urgent* ou de *Niveau 3 – Supérieur* en vertu de ce plan.

ANNEXE F – MANDAT DU COMITÉ CONSULTATIF TECHNIQUE (CCT)

RÔLE

Le Comité consultatif technique (CCT) orientera les demandes de produits et de mesures (p. ex. recommandations, lignes directrices et protocoles) reçues du secrétariat FPT du CCS vers les groupes de travail techniques compétents. Le CCT constituera une tribune pour l'examen détaillé et le partage de renseignements techniques entre les groupes de travail, et il sera responsable de l'inclusion d'une analyse des politiques de programmes, au besoin, pour les produits techniques. Le CCT approuvera ou appuiera les produits ou les mesures techniques qui seront présentés au Comité consultatif spécial (CCS) pour approbation ou décision par l'intermédiaire du secrétariat FPT du CCS. Le CCS peut choisir de déléguer l'approbation des produits purement techniques au CCT.

COMPOSITION

Le CCT sera coprésidé par les coprésidents FPT du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI) ou leurs remplaçants. Les membres seront des représentants du domaine technique de chaque province et territoire et de la population relevant du gouvernement fédéral (p. ex. Premières Nations) touchés par l'incident; les secteurs non touchés (le cas échéant) peuvent décider d'être représentés au sein du groupe. Tous les représentants FPT (et leurs remplaçants désignés) devraient avoir un pouvoir décisionnel pour leur territoire de compétence respectif sur les questions techniques; ces représentants seront nommés par les provinces et les territoires. Il est admis qu'une province ou un territoire peut avoir une capacité limitée de participer au CCT en raison des exigences en matière de ressources dans sa propre administration. Un représentant stratégique FPT siègera également à ce comité afin de fournir des conseils et un soutien sur les enjeux des politiques de programmes. Les autres membres (sans droit de vote) seront le chef des opérations du COPS et les chefs des groupes de travail techniques. Chacun des membres désignera une personne apte à le remplacer au besoin. Des agents de liaison (p. ex. du CCS, du secrétariat FPT du CCS ou de la CSMS) et des experts externes peuvent assister aux réunions du CCT, mais ne seraient pas des membres votants du groupe.

Le Comité sera appuyé par une équipe de soutien technique (mise en place par l'ASPC par l'entremise du COPS), au besoin. La coordination inter-volets avec les volets de la logistique et des communications sera assurée par le secrétariat FPT du CCS et le COPS.

ACTIVITÉS

Le CCT devra faire ce qui suit :

- activer et éliminer progressivement les groupes de travail technique au besoin;
- renvoyer les tâches (c.-à-d. les demandes de produits du secrétariat FPT du CCS) aux groupes de travail compétents;
- mobiliser les ONG ou le milieu de la recherche (ou les organismes provinciaux et territoriaux) au besoin;
- tenir des réunions du CCT;
- tenir compte des conséquences des recommandations du CCT sur les politiques et inclure un contenu de politique dans les produits, au besoin;
- approuver ou appuyer les produits ou mesures techniques (p. ex. documents d'orientation, recommandations, protocoles) qui sont envoyés au secrétariat FPT du CCS aux fins de préparation ou d'analyse de la politique stratégique avant d'être acheminés au CCS pour approbation ou décision.

Réunions du CCT

Les réunions du CCT auront lieu selon les besoins dictés par le rythme de l'évolution de l'incident et la nécessité d'examiner les produits techniques ou les mesures proposées. Les réunions auront lieu par téléconférence, et les participants seront les membres du CCT, les agents de liaison et les experts externes invités (selon l'ordre du jour).

Les réunions serviront de tribune pour permettre aux groupes de travail techniques de recevoir des directives de la part du CCT, d'obtenir des commentaires et de faire le point sur les produits en cours d'élaboration ainsi que d'échanger des renseignements techniques (p. ex. définitions de cas, caractéristiques épidémiologiques), afin de garantir la cohérence entre les produits des groupes de travail et de présenter des produits au CCT aux fins d'approbation ou d'appui. Les réunions seront aussi une tribune pour faire le point sur les résultats de la recherche (qui devraient ensuite être communiqués lors des réunions de connaissance de la situation), les travaux de modélisation et les évaluations des risques. Toute question technique qui doit être traitée devrait également être soulevée lors de cette réunion, de façon à ce que le président du CCT puisse la porter à l'attention du secrétariat FPT du CCS au besoin.

Les résultats des réunions du CCT seront saisis dans les comptes rendus produits par l'Équipe d'appui technique fournie par le COPS.

Produits

Le CCT produira (par l'intermédiaire des groupes de travail) des documents techniques approuvés, dont des recommandations à l'intention du CCS et de la CSMS. Tous les produits iront au CCS par l'intermédiaire du secrétariat FPT du CCS qui y intégrera le contenu d'autres volets ou effectuera une analyse des politiques stratégiques au besoin, avant de les acheminer au CCS.

QUORUM ET DÉCISIONS

Le quorum des réunions du CCT est fixé à une simple majorité des membres votants (ou de leurs remplaçants désignés respectifs).

Les décisions doivent être prises par consensus. On entend par consensus le fait que la décision est acceptable pour tous. Les décisions d'approbation seront prises dans le contexte de l'intervention FPT et de ses objectifs. Les gouvernements FPT reconnaissent le fait que chaque ordre de gouvernement peut décider d'appliquer ou non les produits du CCT en fonction de ses besoins individuels, des objectifs de l'intervention et/ou des cadres législatifs. Les opinions dissidentes minoritaires seront signalées et communiquées au secrétariat FPT du CCS.

ACTIVATION ET DÉSACTIVATION

Le CCT sera activé par le CCS pour faciliter une intervention technique face à des événements de santé publique FPT dans le cadre d'une situation dont la portée ou l'urgence nécessite une intervention FPT de *Niveau 3 – Supérieur* ou de *Niveau 4 – Urgent*. Le CCS décidera du moment d'activer ou de désactiver le CCT en fonction d'une analyse situationnelle, des demandes reçues des autorités de la santé publique provinciales et territoriales et des recommandations du secrétariat FPT du CCS.

ANNEXE G – MANDAT DU COMITÉ CONSULTATIF DE LA LOGISTIQUE (CCL)

RÔLE

Le Comité consultatif de la logistique (CCL) orientera les demandes de produits et de mesures (p. ex. recommandations, lignes directrices et protocoles) reçues du secrétariat FPT du CCS vers les groupes de travail logistiques compétents. Le CCL constituera une tribune pour l'examen détaillé et le partage de renseignements entre les groupes de travail logistiques, et il sera responsable de l'inclusion d'une analyse des politiques de programmes, au besoin, pour les produits logistiques. Le CCL approuvera ou appuiera les produits ou les mesures qui seront présentés au Comité consultatif spécial (CCS) pour approbation ou décision par l'intermédiaire du secrétariat FPT du CCS.

COMPOSITION

Le CCL sera coprésidé par les coprésidents FPT du Comité directeur de l'infrastructure en santé publique (CDISP) ou leurs remplaçants. Les membres seront des représentants de chaque province et territoire et de la population relevant du gouvernement fédéral (p. ex. Premières Nations) touchés par l'incident de santé publique; les secteurs non touchés (le cas échéant) peuvent décider d'être représentés au sein du groupe. Tous les représentants FPT (et leurs remplaçants désignés) auront un pouvoir décisionnel pour leur gouvernement respectif sur les questions de logistique et de politique; ces représentants seront nommés par les provinces et les territoires. Il est admis qu'une province ou un territoire peut avoir une capacité limitée de participer au CCL en raison des exigences en matière de ressources au sein de sa propre administration. Un représentant stratégique siègera également à ce comité afin de fournir des conseils et un soutien sur les enjeux des politiques de programmes. Les autres membres (sans droit de vote) seront le chef de la logistique du SGI du COPS et les chefs des groupes de travail logistiques. Chacun des membres désignera une personne apte à le remplacer au besoin. Des agents de liaison (p. ex. du CCS, du secrétariat FPT du CCS ou de la CSMS) et des experts externes peuvent assister aux réunions du CCL, mais ne seraient pas des membres votants du groupe.

Le Comité sera appuyé par l'équipe de soutien logistique (mise en place par l'ASPC par l'entremise du COPS). La coordination inter-volets avec les volets Technique et des Communications sera assurée par le secrétariat FPT du CCS et le COPS.

ACTIVITÉS

Le CCL devra faire ce qui suit :

- activer et éliminer progressivement les groupes de travail logistiques, au besoin;
- renvoyer les tâches (c.-à-d. les demandes de produits du secrétariat FPT du CCS) aux groupes de travail compétents;
- mobiliser le secteur de prestation de soins de santé ou les ONG, selon les besoins;
- tenir des réunions du CCL;
- tenir compte des conséquences des recommandations du CCL sur les politiques et inclure un contenu de politique dans les produits, au besoin;
- approuver ou appuyer les produits ou mesures logistiques (p. ex. plans de déploiement, orientation des politiques, recommandations, protocoles) qui sont envoyés au secrétariat FPT du CCS aux fins de préparation ou d'analyse de la politique stratégique avant d'être acheminés au CCS pour approbation ou décision.

Réunions du CCL

Les réunions du CCL auront lieu selon les besoins dictés par le rythme de l'évolution de l'incident et la nécessité d'examiner les produits logistiques ou les mesures proposées. Les réunions auront lieu par téléconférence, et les participants seront les membres du CCL, les agents de liaison et les experts externes invités (selon l'ordre du jour).

Les réunions serviront de tribune pour permettre aux groupes de travail logistiques de recevoir des directives de la part du CCL, d'obtenir des commentaires et de faire le point sur les produits en cours de développement ainsi que de s'échanger des renseignements (p. ex. les politiques, les protocoles d'entente et les ententes d'assistance mutuelle applicables) afin de garantir la cohérence entre les produits des groupes de travail et de présenter des produits au CCL aux fins d'approbation ou d'appui. Toute question de logistique ou de politique qui doit être traitée devrait également être soulevée lors de cette réunion, de façon à ce que le président du CCL puisse la porter à l'attention du secrétariat FPT du CCS, au besoin.

Les résultats des réunions du CCL seront saisis dans les comptes rendus produits par l'équipe de soutien logistique fournie par le COPS.

Produits

Le CCL produira (par l'intermédiaire des groupes de travail) des documents logistiques approuvés, dont des recommandations à l'intention du CCS et de la CSMS. Tous les produits iront au CCS par l'intermédiaire du secrétariat FPT du CCS qui y intégrera le contenu d'autres volets ou effectuera une analyse des politiques stratégiques, au besoin, avant de les acheminer au CCS.

QUORUM ET DÉCISIONS

Le quorum des réunions du CCL est fixé à une simple majorité des membres votants (ou de leurs remplaçants désignés respectifs).

Les décisions doivent être prises par consensus. On entend par consensus le fait que la décision est acceptable pour tous. Les décisions d'approbation seront prises dans le contexte de l'intervention FPT et de ses objectifs. Les gouvernements FPT reconnaissent le fait que chaque ordre de gouvernement peut décider d'appliquer ou non les produits du CCL en fonction de ses besoins individuels, des objectifs de l'intervention et/ou des cadres législatifs. Les opinions dissidentes minoritaires seront signalées et communiquées au secrétariat FPT du CCS.

ACTIVATION ET DÉSACTIVATION

Le CCL sera activé par le CCS pour faciliter une intervention face à des incidents de santé publique FPT dans le cadre d'une situation dont la portée ou l'urgence nécessite une intervention FPT de *Niveau 3 – Supérieur* ou de *Niveau 4 – Urgent*. Le CCS décidera du moment d'activer ou de désactiver le CCL en fonction d'une analyse situationnelle, des demandes reçues des autorités de la santé publique provinciales et territoriales et des recommandations du secrétariat FPT du CCS.

ANNEXE H – PRODUITS ET VOIES D'ACCÈS PRÉVUS POUR UNE INTERVENTION FPT COORDONNÉE

Vous trouverez ci-dessous un tableau renfermant des exemples de produits, plus précisément des recommandations et des documents d'orientation, qui pourraient s'avérer nécessaires lors d'une intervention FPT coordonnée. Cette liste ne se veut pas exhaustive, mais est fournie pour illustrer la façon dont les produits peuvent être mis au point, examinés et approuvés au sein d'une structure de gouvernance FPT.

Même s'il se peut que le public cible des produits élaborés dans le cadre de la présente tribune FPT se compose d'intervenants de première ligne, les provinces et les territoires pourront définir l'utilisation et la distribution de ces produits dans leur propre secteur de compétence. Chaque ordre de gouvernement peut décider de mettre en œuvre ou non les produits de la structure de gouvernance FPT en fonction de ses besoins individuels, des objectifs de son intervention et/ou de ses cadres législatifs.

ACRONYMES UTILISÉS DANS LE TABLEAU

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
CCL	Comité consultatif de la logistique (fait partie de la structure de gouvernance FPT)
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CCMTMV	Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages
CCS	Comité consultatif spécial (fait partie de la structure de gouvernance FPT)
CCT	Comité consultatif technique (fait partie de la structure de gouvernance FPT)
CMM	Contre-mesures médicales
COPS	Centre des opérations du portefeuille de la Santé
GCRSP	Groupe des communications du Réseau de santé publique
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ONG	Organisation non gouvernementale
SGI	Système de gestion des incidents
SM FPT	Sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux
SP	Santé publique

Type de produit	Exemples	Public cible ou utilisateurs prévus *exemples seulement; la liste n'est pas exhaustive	Auteurs ou concepteurs principaux	Approbations ou appuis intermédiaires	Intégration de produit ou analyse de la politique stratégique	Approbations définitives ou décideurs
Recommandation ou orientation technique	Tests, procédures, protocoles et normes de laboratoire	Membres du Réseau de laboratoires de santé publique, laboratoires hospitaliers et privés	RLSPC ou groupe de travail du CCT	RLSPC ou CCT	FPT Secrétariat du CCS	CCT*/CCS
	Priorités de recherche	Milieu universitaire, autorités de SP provinciales et territoriales, fournisseurs de soins de santé, IRSC	Groupe de travail du CCT	CCT	FPT Secrétariat du CCS	CCT*/CCS
	Méthodes de désinfection ou de décontamination (selon le milieu) (p. ex. industrie du transport aérien)	Professionnels de la prévention et du contrôle des infections, intervenants d'urgence, autorités de santé et sécurité au travail, industrie, autorités sanitaires provinciales et territoriales	Groupe de travail du CCT	CCT	secrétariat FPT du CCS	CCT*/CCS
	Méthodes de désinfection ou de décontamination pour des milieux de soins de santé	Professionnels de la prévention et du contrôle des infections, intervenants d'urgence, autorités de santé et sécurité au travail, autorités sanitaires provinciales et territoriales, organismes de réglementation provinciaux et territoriaux	CCT et groupe de travail de spécialistes en prévention et en contrôle des infections	CCT et groupe de travail de spécialistes en prévention et en contrôle des infections	secrétariat FPT du CCS	CCT*/CCS
	Définitions de cas et de contacts à utiliser pour la surveillance canadienne	Autorités sanitaires provinciales et territoriales	Groupe de travail du CCT ou groupe d'opérations du SGI du COPS pour la surveillance	CCT	secrétariat FPT du CCS	CCT*/CCS
	Type, dose et indications pour l'utilisation de CMM	Fournisseurs de soins de santé, autorités de santé provinciales et territoriales, organismes de réglementation professionnels provinciaux et territoriaux, autorités de santé	Groupe de travail du CCT ou l'autorité de soins cliniques	Peut-être au CCNI ou au CCMTMV pour appui ou directement au CCT	secrétariat FPT du CCS	CCT*/CCS

Type de produit	Exemples	Public cible ou utilisateurs prévus *exemples seulement; la liste n'est pas exhaustive	Auteurs ou concepteurs principaux	Approbations ou appuis intermédiaires	Intégration de produit ou analyse de la politique stratégique	Approbations définitives ou décideurs
Recommandation ou orientation combinée (c.-à-d. technique, opérationnelle, logistique, communication, etc.)	Groupes prioritaires pour l'utilisation de CMM limitées	Autorités de SP, fournisseurs de soins de santé, organismes de réglementation professionnels provinciaux et territoriaux	Groupe de travail du CCT pour la partie technique des recommandations, groupe de travail du CCL pour la partie	CCT et CCL	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé
	Type de CMM ou d'équipement à acheter ou à stocker (p. ex. médicaments, ventilateurs, masques) et combien en acheter	Autorités d'achat des hôpitaux ou de SP, autorités sanitaires provinciales et territoriales, organismes de réglementation professionnels provinciaux et territoriaux	Groupe de travail du CCT pour la partie technique des recommandations, groupe de travail du CCL pour l'inclusion de la façon dont cela devrait être fait.	CCT et CCL	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé
	Secteurs et personnes légalement obligés de prendre une mesure de santé publique (p. ex. auto-isolement, ferme ou zone de quarantaine, rappel de produit?)	Autorités sanitaires provinciales et territoriales, autres ministères (p. ex. ACIA)	Groupe de travail du CCT ou les autorités existantes (p. ex. l'ACIA, Santé Canada)	CCT et CCL	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé
	Quand changer l'objectif ou les objectifs d'intervention FPT	Autorités sanitaires provinciales et territoriales, communications FPT, participants à la structure de gouvernance FPT	Groupe de travail du CCT	CCT et CCL, Secrétariat du CCS, SGI du COPS, groupe de planification, gestionnaire des incidents du SGI du COPS	secrétariat FPT du CCS	CCS
	Contenu des communications publiques (p ex. concernant les risques et les précautions à prendre)	Communications FPT, autorités sanitaires provinciales et territoriales, public	Communications avec participation du CCT	GCRSP	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé
Protocole logistique, recommandations ou orientation	Mécanisme de financement – qui paie quoi?	Gouvernements FPT	Groupe de travail du CCL	CCL	FPT Secrétariat du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la
	Utilisation de sites désignés	Gouvernements FPT	Groupe de travail du CCL	CCL	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé
	Utilisation de travailleurs d'intensification	Autorités sanitaires provinciales et territoriales, ONG	Groupe de travail du CCL	CCL	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé
	Comment et quand mobiliser des ressources extérieures (p. ex. ONG)	Autorités sanitaires provinciales et territoriales, ONG	Groupe de travail du CCL	CCL	secrétariat FPT du CCS	CCS ou Conférence des SM FPT de la Santé

NOTA : Le CCS peut déléguer au CCT le pouvoir décisionnel final pour les recommandations techniques ou les produits d'orientation.

ANNEXE I – COMITÉS, GROUPES DE TRAVAIL ET AUTRES RESSOURCES SPÉCIALISÉES ÉTABLIS

Au cours d'une intervention, il peut être nécessaire d'activer des groupes de travail dans la structure de gouvernance du présent plan afin de fournir des produits correspondant aux fonctions d'intervention cernées dans la structure de gouvernance (voir la figure 4 du plan principal). Idéalement, les groupes existants qui ont l'expertise et l'expérience de travailler ensemble seraient mobilisés avant la création de nouveaux groupes de travail ou de groupes spécialisés. Pour faciliter l'identification de ces groupes, la liste suivante a été dressée et liée à la fonction d'intervention qu'ils rempliraient probablement. Remarque : cette liste n'est pas exhaustive et devrait être élargie de façon continue. Il est également admis que les travaux se poursuivront afin de perfectionner les liens avec ces groupes pour qu'ils puissent servir en cas d'incident de santé publique exigeant le recours au présent plan.

Groupe	Genre	Le mandat inclut-il l'intervention en cas d'incident de SP?	Fonction d'intervention prévue (dans la structure de gouvernance FPT)	Actuellement actif?	Contact
Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins	FPT	O	Approvisionnement (recommandations)	O	CIMRI, ASPC
Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)	Expert	O	Conseils techniques concernant l'établissement de priorités pour les vaccins, le dosage	O	CIMRI, ASPC
Groupe de travail sur le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza	Expert	N	Conseils techniques généraux	O	CIMRI, ASPC
Groupe de travail d'experts en surveillance	FPT	O	Conseils en surveillance	O	CIMRI, ASPC
Groupe de travail FPT sur la gestion des urgences en santé publique/directeurs, Gestion des urgences sanitaires	PT	O	Soutien opérationnel et logistique (p. ex. participation du secteur de la prestation de soins de santé)	O	CMIU, ASPC
Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections	Expert	O	Conseils sur la PCI pour les milieux de soins de santé et conseils en matière de santé au travail liés aux travailleurs de la santé	O	CLMTI, ASPC
Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV)	Expert	O	Conseils techniques sur la médecine des voyages et les maladies tropicales	O	DGPCMI ASPC
Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC)	FPT	O	Intervention rapide et coordonnée des laboratoires aux maladies transmissibles émergentes et ré-émergentes	O	LNM ASPC

ANNEXE J – EXEMPLE DE CYCLE OPÉRATIONNEL FPT

Le tableau ci-après est un exemple de cycle opérationnel FPT. Il comprend les réunions et les dates d'échéance pour la présentation de renseignements pour différents produits. La fréquence des réunions dépendra du rythme de l'évolution de l'incident. Les annexes relatives aux mandats du CCS, du secrétariat FPT du CCS, du CCT et du CCL comprennent plus de détails au sujet de la satisfaction des attentes. La fréquence de production d'un plan d'action FPT en cas d'incident est indiquée comme étant « hebdomadaire » dans cet exemple du cycle opérationnel – elle sera toutefois déterminée par le secrétariat FPT du CCS en collaboration avec le Groupe de planification du COPS de façon continue.

Responsable	Activité	Échéance (HE)	Participants
Secrétariat FPT du CCS	Date limite de présentation des points devant être abordés à la réunion de planification (y compris les ébauches de plan d'action hebdomadaire FPT pour l'incident – le lundi seulement)	10 h 30	Provinces et territoires, SGI du COPS
Secrétariat FPT du CCS	Réunion de planification	11 h	Secrétariat FPT du CCS, soutien du COPS (pour la coordination de l'ordre du jour et le procès-verbal), coprésidents des comités activés du volet d'intervention (CCT, CCL, Communications du RSP) et représentants du Groupe de planification du SGI du COPS fédéral (pour l'élaboration du Plan d'action hebdomadaire pour l'incident).
Secrétariat FPT du CCS	Réunion de connaissance de la situation	12 h	Secrétariat FPT du CCS, coprésidents du CCS et membres du CCS, membres du CMHC, gestionnaires provinciaux et territoriaux des urgences en santé, représentants des COU provinciaux et territoriaux, représentants régionaux de l'ASPC, COPS fédéral y compris le gestionnaire des incidents et les chefs des opérations et de la planification du SGI, opérations et planification du LNM, coprésidents des comités activés du volet d'intervention et chefs des groupes de travail, et agents de liaison. *Chaque province et territoire devra nommer ses participants.*
CCT	Réunion du Comité consultatif technique	13 h 30	Membres du CCT, responsables du soutien technique et stratégique du CCT, représentants des groupes de travail techniques actifs, agents de liaison et experts externes invités (selon l'ordre du jour).
CCL	Réunion du Comité consultatif de la logistique	13 h 30	Membres du CCL, responsables du soutien logistique et stratégique du CCL, représentants du groupe responsable actif du volet logistique, agents de liaison et experts externes invités (selon l'ordre du jour).
COPS	Date d'échéance de présentation des renseignements quotidiens sur la connaissance de la situation (p. ex., nombre de cas)	14 h	Provinces et territoires, responsables des populations relevant du gouvernement fédéral
CCS	Réunion du Comité consultatif spécial	14 h 30	Membres du CCS, représentants du secrétariat FPT du CCS, agents de liaison et représentants externes invités (selon l'ordre du jour).

Responsable	Activité	Échéance (HE)	Participants
SGI du COPS	Publication du rapport de situation, publication du plan d'action hebdomadaire pour l'incident approuvé par le Secrétariat FPT du CCS	15 h	Listes de diffusion à déterminer.
Communications FPT	Diffusion de l'information au public, au besoin	Au besoin	Représentants FPT des communications.
VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE COPS AU 1-800-545-7661 ou AU 613-952-7940 POUR ORGANISER DES RÉUNIONS NON PRÉVUES. (DEMANDE PAR COURRIEL À HPOC_COPS@PHAC-ASPC.GC.CA)			

Réunion du CCS – responsable – coprésidents du CCS	
Réunion du secrétariat FPT du CCS – responsable du secrétariat	
Responsable du Comité du volet d'intervention (CCT ou CCL)	
Produits : Date limite de présentation des produits pour commentaires ou heure de publication du produit	

ANNEXE K – GROUPES DE TRAVAIL : MANDAT GÉNÉRIQUE

RÔLE

Les groupes de travail techniques seront mis en œuvre par le Comité consultatif technique (CCT) ou par le Comité consultatif de la logistique (CCL) afin de répondre aux demandes du CCS pour l'élaboration de produits techniques ou logistiques, notamment des documents d'orientation, des résumés de recherche, des rapports, des propositions, des protocoles ou des recommandations. Dans toute la mesure du possible, on fera appel à des groupes établis afin de maximiser l'efficacité et la continuité des activités d'intervention (voir *Annexe I – Comités, groupes de travail et autres ressources spécialisées établis*).

Ces groupes de travail seront appuyés par le SGI du COPS et les dirigeants correspondants de l'ASPC ainsi que par une personne-ressource responsable des communications (qui pourrait représenter le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux et territoriaux).

COMPOSITION

Les groupes de travail seront coprésidés par un responsable fédéral et un responsable provincial-territorial ou un expert technique. Les membres seront des experts multidisciplinaires, des représentants provinciaux et territoriaux qui offrent un « point de vue provincial-territorial général » en plus de leur propre expertise (c.-à-d. les groupes ne sont pas tenus de compter dans leurs rangs un représentant de chaque province et territoire), des experts fédéraux et, s'il y a lieu, un représentant de la population relevant du gouvernement fédéral (comme un représentant de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits [DGSPNI]).

ACTIVITÉS

Les groupes de travail devront faire ce qui suit :

- se réunir, consulter et élaborer l'intervention demandée à l'égard d'un enjeu (p. ex. document d'orientation, proposition, recommandation);
- présenter leurs produits au CCT ou au CCL aux fins de discussion, de rétroaction et de sensibilisation entre groupes de travail et d'approbation ou d'appui;
- recueillir des commentaires et diriger la révision d'ébauches de documents;
- mobiliser les ONG, les communautés de recherche et d'autres intervenants (p. ex. dans le domaine de la prestation de soins de santé), au besoin;
- assurer la coordination avec des organisations d'experts externes (p. ex. Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie) afin de favoriser l'établissement de liens entre les produits d'intervention technique en santé publique et les produits qui sont hors de la portée de l'intervention en santé publique (p. ex. les lignes directrices sur les soins cliniques).

Réunions des groupes de travail

Les réunions des groupes de travail auront lieu selon les besoins dictés par le rythme de l'évolution de l'incident et la nécessité de mettre au point des ébauches et d'en discuter. Les réunions prendront la forme de téléconférences auxquelles participeront les membres des groupes de travail, les agents de liaison et les experts externes invités (selon l'ordre du jour). Les résultats des réunions des groupes de travail sont consignés dans les comptes rendus des réunions.

Produits

Les groupes de travail techniques produiront des ébauches de documents aux fins d'approbation par le CCT. Les groupes de travail de la logistique produiront des ébauches de documents aux fins d'approbation par le CCL.

QUORUM ET DÉCISIONS

Le quorum des réunions des groupes de travail est fixé à une simple majorité des membres (ou de leurs remplaçants désignés respectifs).

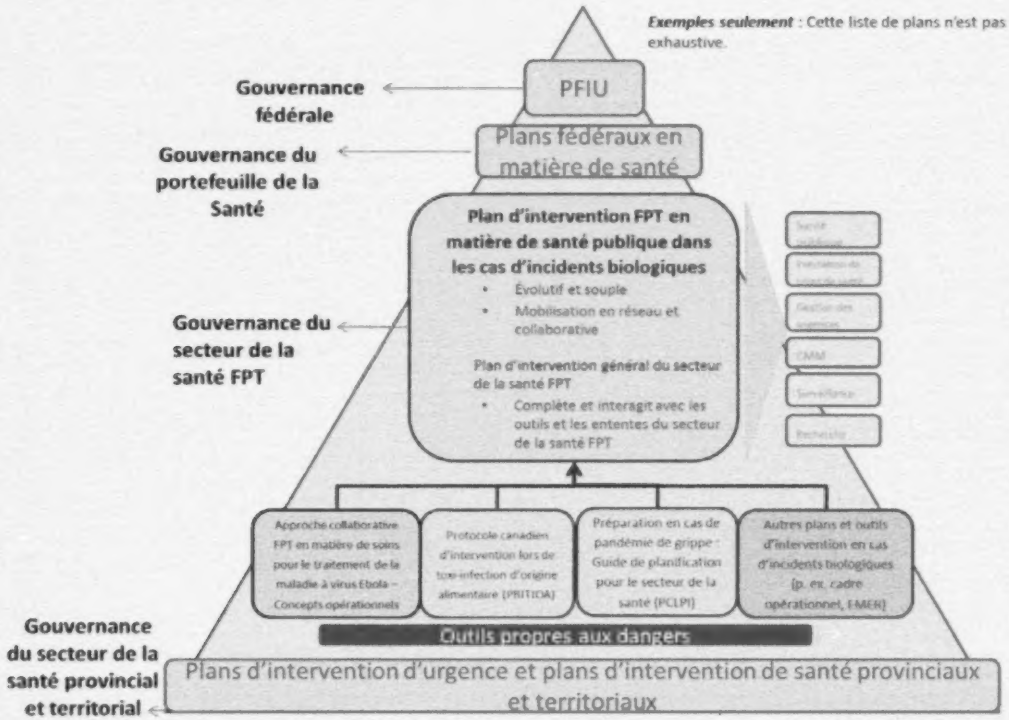
Les décisions seront prises par consensus. On entend par consensus le fait que le contenu et le libellé des produits mis au point par le groupe sont acceptables pour tous. Les décisions liées à l'approbation du contenu de la version provisoire des produits seront prises dans le contexte de l'intervention FPT et des objectifs de celle-ci. Les gouvernements FPT reconnaissent le fait que chaque ordre de gouvernement peut décider d'appliquer les produits approuvés en fonction de ses besoins individuels, des objectifs de l'intervention ou des cadres législatifs. Les opinions dissidentes minoritaires seront consignées, puis communiquées au CCT ou au CCL le cas échéant, ou au secrétariat FPT du CCS lorsque l'approbation des produits est recherchée.

ACTIVATION ET DÉSACTIVATION

Les groupes de travail seront activés et désactivés au besoin par le CCT ou le CCL pour faciliter une intervention technique ou logistique face à un incident de santé publique FPT dans le cadre d'une situation dont la portée ou l'urgence nécessite une intervention de *Niveau 3 – Supérieur* ou de *Niveau 4 – Urgent*. Le CCS décidera du moment d'activer ou de désactiver la structure de gouvernance (notamment le CCT et le CCL) en fonction d'une analyse situationnelle, des demandes reçues des autorités de la santé publique provinciales et territoriales et des recommandations du secrétariat FPT du CCS.

ANNEXE L – RELATION DU PLAN D'INTERVENTION FPT EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE AVEC D'AUTRES INSTRUMENTS DE COORDINATION FPT

Figure 5 : Relation entre les plans FPT



Dispositions législatives

La législation établit le cadre et le fondement juridiques relatifs à la gestion des urgences au Canada dans le domaine de la santé, de la sécurité publique et de la sécurité nationale. Elle définit le pouvoir et les responsabilités qui permettent aux gouvernements de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé, la sécurité et le bien-être des gens et de l'environnement en situation d'urgence. Les dispositions législatives exigent que tous les gouvernements FPT du Canada disposent de plans exhaustifs de gestion des urgences englobant des mesures de préparation, d'intervention et de rétablissement liées aux situations d'urgence.

Plans d'intervention fédéraux et provinciaux ou territoriaux

À l'échelle fédérale, tous les plans d'intervention ministériels[20] doivent correspondre au *Plan fédéral d'intervention d'urgence* (PFIU) de Sécurité publique Canada, le plan d'intervention « tous risques » du gouvernement du Canada, qui décrit les rôles et les responsabilités généraux des institutions fédérales en cas d'urgence, notamment la description d'un cadre de gouvernance « pangouvernemental ».[21] Le PFIU fournit le cadre fédéral permettant de répondre aux urgences qui nécessitent une approche centralisée du gouvernement du Canada. Le PFIU s'applique aux urgences nationales ainsi qu'aux urgences internationales ayant des conséquences pour le Canada. Il peut être considéré comme le « cadre » de tous les plans d'intervention ministériels fédéraux et, à ce titre, les plans d'intervention du portefeuille de la Santé et la gouvernance du portefeuille de la Santé s'harmonisent avec les concepts du PFIU.

De la même façon, les provinces et les territoires maintiennent leurs plans d'intervention respectifs, qui décrit la gouvernance en matière de gestion des urgences, les liens et les voies de communication entre les ministères, les programmes et les organismes gouvernementaux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé. Les provinces et les territoires ont leurs propres structures de gouvernance et d'intervention pour coordonner l'intervention en cas d'urgences qui touchent le secteur de la santé.

Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques

Le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* cherche à réduire l'écart entre les plans d'intervention de santé publique provinciaux et territoriaux et ceux du gouvernement fédéral en offrant un seul cadre de gouvernance commun général pour le secteur de la santé FPT qui peut être appliqué, en tout ou en partie, au cours d'un incident de santé publique majeur qui exige une intervention FPT coordonnée. Bien qu'il soit adapté aux incidents biologiques, on s'attend à ce que ce plan puisse être appliqué à divers dangers qui exigent une intervention des principaux décisionnaires en matière de santé publique.

De plus, il existe diverses ententes FPT bien établies dans le secteur de la santé propres à l'intervention de santé publique et à la gestion des urgences qui servent à faciliter la coordination entre les gouvernements et les capacités en matière d'intervention en cas d'incidents de santé publique. Le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* a pour but de servir de complément à ces mécanismes existants afin d'aider à harmoniser les efforts d'intervention FPT et, le cas échéant, en conjonction avec ceux-ci.

Par exemple :

- *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique: Guide de planification pour le secteur de la santé (PCGP)*[22] : Offre une orientation en matière de planification pour le secteur de la santé en vue de la préparation et de l'intervention pancanadiennes. Il consiste en un corps principal qui donne une orientation stratégique et un cadre de préparation et d'intervention en cas de pandémie, ainsi que des annexes techniques à l'appui pour offrir des conseils opérationnels particuliers ainsi qu'une orientation technique. Le PCGP sera le plan opérationnel[23] qui servira à guider une pandémie et le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* procurera la structure de gouvernance.

20 Les plans d'intervention décrivent les mesures à prendre immédiatement avant, pendant ou immédiatement après un incident afin d'en gérer les conséquences.

21 Plan fédéral d'intervention d'urgence : www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/mrgnc-rspns-pln/index-fr.aspx

22 PCGP : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante.htm

23 Les plans opérationnels sont habituellement axés sur les tâches et les mesures, et offrent le niveau de détail requis pour assurer une intervention coordonnée à des risques particuliers cernés grâce à un processus d'évaluation des risques.

- Le *Protocole d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire* (PRITIOA)[24] : Il a pour objectif d'établir les principes directeurs et les procédures de fonctionnement s'appliquant aux situations d'éclosion d'intoxication alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle et l'intervention subséquente, afin d'accroître la collaboration et la coordination entre les partenaires, de définir clairement les voies de communication et d'améliorer l'efficience et l'efficacité de l'intervention. Le PRITIOA fonctionne selon une structure de gouvernance qui peut être harmonisée et intégrée avec le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques*, au besoin.
- Le *Concept des opérations de l'approche collaborative FPT en matière de soins pour le traitement de la maladie à virus Ebola* est aussi un mécanisme propre à un danger qui relève du présent plan. Le concept des opérations pour le traitement de la MVE est axé particulièrement sur le transport, le traitement et les soins offerts aux patients atteints de la MVE au Canada, appuyé par un réseau de collaboration de centres de traitement. Au-delà de cette approche de collaboration, l'intervention générale à un cas de virus Ebola ou d'éclosion au Canada (p. ex. les communications publiques, les mesures frontalières) est gouvernée par l'activation du *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques.*
- *Le Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé* (CTOAMD) est un autre exemple d'outil FPT qui, à un niveau plus granulaire ou tactique, peut appuyer l'intervention en matière de santé publique à un incident biologique en offrant un mécanisme pour la mise en œuvre du *Protocole d'entente FPT sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique*;[25] il est donc considéré comme appuyant les objectifs généraux du *FPT plan d'intervention en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques*
- *Entente multilatérale sur l'échange de renseignements* (EMER) : Elle accorde le pouvoir légal pour l'échange de renseignements sur les maladies transmissibles et les incidents de santé publique entre les signataires. Les signataires comptent actuellement toutes les provinces et tous les territoires, ainsi que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada. Les annexes de l'EMER fourniront d'autres procédures pour s'entendre sur les particularités des renseignements à échanger et des méthodes d'échange. L'échange de renseignements sur la santé publique en vertu du *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* sera guidé par l'EMER ou d'autres ententes telles que le RSI.

24 PRITIOA : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante.htm

25 Protocole d'entente fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique : www.phn-rsp.ca/pubs/mou-ma-pe-am/index-fra.php

ANNEXE M – MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Le *Plan d'intervention FPT en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques* a été élaboré par un groupe de travail établi à l'été 2016 avec un mandat d'un an du Conseil du Réseau de santé publique (CRSP) afin d'exprimer une opinion d'expert sur la gestion des urgences et des recommandations techniques et fondées sur des données scientifiques du point de vue de la santé publique. Les membres du groupe de travail ont été désignés par le Comité directeur de l'infrastructure en santé publique et le Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses selon leur expertise unique, entre autres, en matière de gestion des urgences sanitaires, de santé publique et de maladies transmissibles et infectieuses (humaines et animales, respiratoires et d'origine alimentaire) et des sciences de laboratoire.

Thomas Appleyard
Gestionnaire : Formation,
exercices et sensibilisation (A)
Direction de la gestion des situations d'urgence
Division de la santé de la population
et de la santé publique
Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée
Toronto (Ontario)

Tamela Carroll
Conseiller principal en programmes
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Bureau du médecin hygiéniste en chef,
Direction des maladies transmissibles
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Jean-François Duperré
Directeur exécutif intérimaire
Centre de mesures et d'interventions d'urgence
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

Kelly Folz
Gestionnaire
Affaires intergouvernementales
Division des politiques relatives aux affaires
intergouvernementales et aux intervenants
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

Mélanie Goulette-Nadon
Conseillère principale en communications
Direction des communications
stratégiques en santé publique
Direction générale des affaires publiques
et des communications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Robin McNeill
Planificateur principal de la gestion des urgences
Bureau de la connaissance de la situation
et des opérations
Centre de mesures et d'interventions d'urgence
Direction générale de l'infrastructure de sûreté
sanitaire
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

Dr Howard Njoo (coprésident)
Sous-administrateur en chef de la santé publique
Bureau de l'administrateur en chef
de la santé publique
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

Gary O'Toole
Directeur, Santé publique,
Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse,
zone du Nord
Centre de santé Colchester East Hants
Truro (Nouvelle-Écosse)

Dre Katrina Pintar
Responsable, Division de l'intégration des politiques
Centre des maladies infectieuses d'origine
alimentaire, environnementale et zoonotique
Direction générale de la prévention et du contrôle
des maladies infectieuses
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

Dr Barry N. Pakes
Médecin-hygiéniste en chef adjoint (intérimaire)
Ministère de la Santé, Gouvernement du Nunavut
C.P. 1000, succursale 1000
Iqaluit (Nunavut)

Dre Karen Grimsrud
Médecin hygiéniste en chef
Bureau du médecin-hygiéniste en chef
Edmonton (Alberta)

Steve Guercio
Directeur exécutif
Laboratoire national de microbiologie
Direction générale de la prévention
et du contrôle des maladies infectieuses
Agence de la santé publique du Canada
Winnipeg (Manitoba)

Remplaçant
Dre Cindi Corbett
Directrice, Division des bactéries pathogènes
Laboratoire national de microbiologie
Direction générale de la prévention
et du contrôle des maladies infectieuses
Agence de la santé publique du Canada
Winnipeg (Manitoba)

Erin Henry
Directeur
Division du contrôle des maladies transmissibles
Bureau de la santé de la population
et de la santé publique
Direction de la santé de la population
et des soins de santé primaires
Direction générale de la santé
des Premières nations et des Inuits
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Remplaçant
Fanie Lalonde
Gestionnaire national de programme
Mesures d'urgence liées aux maladies
transmissibles/programme de prévention
et de lutte contre les infections
Bureau de la santé de la population
et de la santé publique
Direction de la santé de la population
et des soins de santé primaires
Direction générale de la santé
des Premières nations et des Inuits
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Dr Michel Savard
Médecin conseil
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Montréal (Québec)

Jill Sciberras
Nursing Advisor
Centre for Emergency Preparedness and Response
Public Health Agency of Canada
Toronto, (Ontario)

Dr. Saqib Shahab
Government of Saskatchewan
Chief Medical Health Officer
Ministry of Health, Population Health Branch
Regina, (Saskatchewan)

Jill Sciberras
Conseillère en soins infirmiers
Centre de mesures et d'interventions d'urgence
Agence de la santé publique du Canada
Toronto (Ontario)

Dr Saqib Shahab
Gouvernement de la Saskatchewan
Médecin hygiéniste en chef
Ministère de la Santé, Direction générale de la santé
de la population
Regina (Saskatchewan)

Mariyam Syed
Analyste de la gestion des urgences
Division de la santé publique et de la conformité
Direction générale de la protection de la santé
Ministère de la Santé de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

Remplaçant
Kimberley Nelson
Gestionnaire, Unité de gestion des urgences
Division de la santé publique et de la conformité
Direction générale de la protection de la santé
Ministère de la Santé de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

Althea House
Gestionnaire, Grippe saisonnière et pandémique
Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

John Lavery (coprésident)
Directeur exécutif
Gestion des urgences sanitaires, ColombieBritannique
2e étage, 1770 West 7th Avenue
Vancouver (Colombie-Britannique)

Remplaçant
Kathryn Forge
Directrice, Unité de gestion des urgences
Gestion des urgences sanitaires, ColombieBritannique

Jason Letto
Gestionnaire
Programme de gestion des urgences médicales
Ministère de la Santé et des Services communautaires
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

Garnet Matchett
Directeur des opérations
Unité de gestion des urgences médicales
Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Regina (Saskatchewan)

John Topping
Directeur
Bureau de la connaissance de la situation et des opérations
Centre de mesures et d'interventions d'urgence
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario)

Dre Elise Weiss
Médecin-hygiéniste en chef intérimaire du Manitoba
Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba
Gouvernement du Manitoba
4004-300, rue Carlton
Winnipeg (Manitoba)

Judith Wood Bayne
Directrice régionale, Atlantique
Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques
Agence de la santé publique du Canada
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Remplaçant
Lise Gauthier
Coordonnatrice régionale, Unité de gestion des urgences – Québec
Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques
Agence de la santé publique du Canada
Montréal (Québec)